



Opplevd tilstedeværelse

Potensialer ved bruk av IKT i rusbehandling

Trond Nergaard Bjerke

Avhandling for graden Philosophiae Doctor

UNIVERSITETET I TROMSØ
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Institutt for pedagogikk og lærerutdanning

June 2009

Opplevd tilstedeværelse

Potensialer ved bruk av IKT i rusbehandling

Trond Nergaard Bjerke

Avhandling levert for graden Philosophiae Doctor

Universitetet i Tromsø

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Institutt for pedagogikk og lærerutdanning

Juni 2009

Forord

Det er mange som skal takkes for at denne studien kom i havn. Først en takk til de som har deltatt i de fire studiene som danner basis for denne avhandlingen. Uten deres bidrag hadde denne studien selvfølgelig ikke vært mulig. Takk også til Helse Nord og telemedisinsk forskningsutvalg som har finansiert denne studien. Takk til medforfattere Per Egil Kummervold, Ellen Kari Christiansen, Per Hjortdahl, Rolf Wynn, Kjetil Karlsen, Bianca Lorntzsen og Svein Bergvik.

En stor takk til hovedveileder Gry Paulgaard ved Universitetet i Tromsø, som har bidratt med gjennomlesinger og nyttige kommentarer. En god latter har vi også fått oss og det skal man ikke kjimse av. Professor Helge Waal og hans kollegaer ved Senter for rus og avhengighetsforskning har gitt meg flere nyttige innspill underveis. Professor Aksel Tjora, takk for avsluttende gjennomgang og konstruktive tilbakemeldinger. Det var motiverende i sluttfasen.

Steinar Pedersen, takk for at du bidro med hjelp til selvhjelp i tider hvor det ikke gikk fullt så bra. Deede Gammon, for at du introduserte meg til telemedisin feltet og for at du har beholdt troen på mine ideer. Ellen Christiansen, som etter uttallige gjennomlesinger av mine tekster har gitt meg særdeles kloke kommentarer. Per Egil Kummervold for moralsk, faglig og teknisk støtte underveis. Takk også til mine kollegaer Jan-Are, Marianne, Hege og Kari for gjennomlesing, kommentarer og mange inspirerende samtaler.

Til slutt er det min familie, som til syvende og sist representerer det som virkelig betyr noe for meg. Hege, min livsledsager, takk for din støtte og for at du har vært tilstede i tykt og tynt. Maiken, Peter og Hedda, dere er mine aller største inspirasjonskilder i mangt og meget.

Innhold

| | |
|---|-----------|
| FORORD | 5 |
| SAMMENDRAG | 9 |
| 1 INTRODUKSJON | 12 |
| 1.1 PRESENTASJON AV ARTIKLER | 15 |
| 1.1.1 <i>Artikkel 1: Users' and GPs' causal attributions of illegal substance use: An exploratory interview study</i> | 16 |
| 1.1.2 <i>Artikkel 2: "It made me feel connected": an exploratory study on the use of mobile SMS in follow-up care for substance abusers</i> | 17 |
| 1.1.3 <i>Artikkel 3: Cross-cultural gateway to recovery: a qualitative study of recovery experiences in international online AA groups</i> | 18 |
| 1.1.4 <i>Artikkel 4: When my eyes bring pain to my soul: facing pre-conceptions in face-to-face and e-mail interviews</i> | 19 |
| 1.2 AVHANDLINGENS OPPBYGNING | 20 |
| 2 BAKGRUNN | 22 |
| 2.1 KUNNSKAP I BEVEGELSE..... | 22 |
| 2.2 DOMINERENDE PERSPEKTIVER I RUSBEHANDLING OG FORSKNING | 23 |
| 2.3 MANGLENDE KVALITET I ETTERVERN FOR RUSAVHENGIGE | 26 |
| 2.3.1 <i>Behov for sosial støtte</i> | 27 |
| 2.4 SMS EN LØSNING? | 28 |
| 2.5 SELVHJELPSGRUPPER EN LØSNING? | 29 |
| 2.5.1 <i>Selvhjelpsgrupper fra kirkekjellere til Internet</i> | 32 |
| 3 TEORETISK REFERANSERAMME | 35 |
| 3.1 INSPIRASJONSKILDER OG VALG AV TEORI | 36 |
| 3.2 GIDDENS' HANDLINGSTEORI | 38 |
| 3.2.1 <i>Praktisk-, diskursiv- og ubevisst kunnskap</i> | 39 |
| 3.2.2 <i>Tillit og ontologisk trygghet</i> | 41 |
| 3.3 ERFARINGSBASERT VS. PROFESJONELL KUNNSKAP | 42 |
| 3.4 VIRTUELLE FELLESKAP | 44 |
| 3.5 OPPSUMMERING AV TEORETISK REFERANSERAMME | 47 |
| 4 FORSKNINGSMETODER | 49 |
| 4.1 VALG AV UTFORSKENDE TILNÆRMING | 49 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 4.2 | UTVALG..... | 51 |
| 4.3 | GENERERING AV FORSKNINGSBASERT KUNNSKAP..... | 53 |
| 4.3.1 | <i>Vurdering av kvalitativ forskning.....</i> | 57 |
| 4.3.2 | <i>Konseptuell generalisering.....</i> | 57 |
| 4.4 | DATAPRODUKSJON PÅ INTERNETT..... | 59 |
| 4.4.1 | <i>Kroppens posisjon i kvalitativ forskning.....</i> | 60 |
| 4.5 | FORSKNING I ”EGEN KULTUR”..... | 63 |
| 4.6 | ETIKK..... | 67 |
| 4.6.1 | <i>For nært?.....</i> | 70 |
| 5 | DISKUSJON..... | 73 |
| 5.1 | SKAM..... | 73 |
| 5.2 | FRAGMENTERING AV EN HELHETLIG OPPLEVELSE..... | 74 |
| 5.3 | NÆRHET PÅ AVSTAND..... | 80 |
| 5.4 | SELVHJELP ELLER GJENSIDIG HJELP..... | 81 |
| 5.5 | DET LUKTER IKKE PÅ INTERNETT..... | 83 |
| 5.6 | MANGFOLD AV ERFARINGER..... | 85 |
| 5.7 | KOMMUNIKASJONS FELLESSKAP..... | 87 |
| 5.8 | BETYDNINGEN AV ”SMALL-TALK”..... | 88 |
| 6 | OPPLEVD TILSTEDEVÆRELSE..... | 93 |
| 6.1 | DEN GODE SPIRALEN..... | 97 |
| 6.2 | VIDERE FORSKNING..... | 98 |
| 7 | REFERANSER..... | 102 |
| | ARTIKLER..... | 117 |
| | VEDLEGG | |

Sammendrag

I Norge er det flere utfordringer knyttet til å drive behandling og oppfølging av rusavhengige som en sammenhengende og helhetlig prosess. Medvirkende årsaker til dette er blant annet store geografiske avstander, manglende eller mangelfullt sosialt støtteapparat lokalt og ulik ressurstilgang i kommunene. I denne avhandlingen utforskes hvorvidt bruk av SMS og Internett-baserte selvhjelpsgrupper kan imøtekomme noen av disse utfordringene. Hovedtematikken i avhandlingen er potensialer ved bruk av SMS og Internett selvhjelpsgrupper i rehabiliteringsprosessen for rusavhengige. Formålet er å bidra til en større forståelse av viktige aspekt i rusavhengiges rehabiliteringsprosess og på sikt bidra til å gjøre behandlingstilbudet til rusavhengige mer differensiert og elastisk enn det synes å være per i dag.

Avhandlingen består av fire enkeltstående studier og denne sammenbindende delen. De fire enkeltstående studiene har følgende temaer:

- 1) Hvordan forklarer allmennpraktiserende leger og rusavhengige pasienter at personer utvikler rusavhengighet, og hvordan opplever disse to partene å kommunisere om rusavhengighet.
- 2) Bruk av SMS i ettervern for rusavhengige.
- 3) Bruk av selvhjelpsgrupper for alkoholikere på Internett.
- 4) Metodologisk drøfting av e-mail og ansikt-til-ansikt intervju og betydningen av forskerens personlige erfaringer.

Ved å se disse fire studiene i sammenheng analyserer jeg og diskuterer noen sentrale aspekter knyttet til innhold og form i rusbehandling. Når det gjelder innhold så handler det om aspekter som påvirker kommunikasjonen mellom leger og andre ansatte i helsevesenet og rusavhengige pasienter. Ved form sikter jeg til viktige aspekt

Sammendrag

knyttet til bruken av SMS og Internett-baserte selvhjelpsgrupper i rusbehandling.

Avhandlingen tar utgangspunkt i resultatene fra fire enkeltstående studier og

analyserer resultatene i sammenheng og med et nytt teoretisk perspektiv.

Avhandlingen er dermed å betrakte som et eget prosjekt. Forskningsspørsmål i denne sammenbindende delen er:

- Hva er viktige aspekter i kommunikasjonen mellom rusavhengige pasienter og leger eller andre ansatte i helsevesenet?
- Hvordan opplever rusavhengige å bruke SMS og Internett-basert selvhjelpsgruppe i sin rehabiliteringsprosess
- Hvilke fordeler og ulemper er knyttet til bruk av elektroniske medier i rehabiliteringsprosessen til rusavhengige?

Et viktig aspekt i kommunikasjonen mellom rusavhengige pasienter og leger eller andre profesjonelle innenfor russektoren er distinksjonen mellom erfaringsbasert og profesjonell kunnskap. Dette kan gjøre det vanskelig og problematisk for partene å samtale om rusavhengighet, fordi de forstår rusavhengighet på et forskjellig erfarings og kunnskapsgrunnlag. Men det er som regel den profesjonelle forståelsen som blir gjeldende fordi den er tuftet på akademiske prinsipper.

Bruken av elektroniske medier synes å ha potensial til å påvirke interaksjonen mellom pasienter og profesjonelle helsearbeider ved at det gir pasienter et helt annet grunnlag for å bestemme når og hva det skal kommuniseres om. Dette bidrar til at interaksjonen mellom pasient og profesjonelle helsearbeider får en annen karakter enn det som vanligvis gjenspeiler seg i en mer formell terapeutisk sammenheng. ”Small talk” eller hverdagslig prat synes å være viktig i denne sammenheng i det dette synes

å kunne fremme en mer uformelle kontaktformen som i neste omgang kan ha en nyttig og viktig terapeutisk funksjon.

Bruk av elektroniske medier i rusbehandling synes å treffe noen av de rusavhengiges behov på en bedre måte enn tradisjonelle behandlingsmetoder gjør, fordi disse vanligvis innebærer fysisk oppmøte fra pasientens side. Det å kommunisere ved hjelp av elektroniske medier synes for noen å gi en opplevd tilstedeværelse av en støttende person uavhengig av tid og sted. Det synes også å være mindre psykologisk stressende og mer praktisk for pasientene.

Bruk av Internett-basert selvhjelpsgruppe for rusavhengige tilbyr kontakt med likemenn og kvinner i en form som synes å passe bedre til mange rusavhengige som er i en rehabiliteringsfase. De rusavhengiges erfaringsbaserte kunnskap får gyldighet i et fellesskap der de ikke lenger er pasienter men aktive hjelpere som også mottar hjelp.

1 Introduksjon

I snart 30 år har jeg bekledd ulike roller innenfor russektoren i Norge. Først som pasient, så ansatt ved en offentlig institusjon for rusavhengige og nå forskerstudent. I løpet av min tid i disse tre forskjellige rollene har jeg på ulike måter blitt klar over hvor kompleks og sammensatt rusavhengighet er som individuelt og sosial fenomen. Rusavhengighet griper på forskjellige måter inn i de aller fleste kroker og kroker av det individuelle og sosiale liv. Det er nødvendig å stille spørsmål ved det meste, alt i fra om hvordan det er å være menneske til hvordan det sosiale liv skal organiseres. Som individuelt og sosialt fenomen presenterer rusavhengighet et vell av overlappende problemstillinger av biologisk, psykologisk, sosial, kulturell og økonomisk art. Som et resultat av disse personlige og faglige erfaringene har jeg kommet frem til at et kvalitativt godt behandlings- og ettervernstilbud for mennesker som sliter med ulike former for rusavhengighet er nødt til å favne bredt. Med det mener jeg at de tiltakene som iverksettes for å avhjelpe rusavhengige må være forskjellige både i innhold og form.

Temaet for denne avhandlingen er potensialer ved bruk av IKT i rehabiliteringsprosessen for rusavhengige. Som en del av utforskningen av dette temaet ser jeg nærmere på både innholdet i og bruken av nye elektroniske medier i kommunikasjonen mellom pasienter og helsearbeidere i dagens rusbehandling. Den handler dermed om innholdet i konsultasjonen mellom allmennpraktiserende leger og deres rusavhengige pasienter og hvordan de opplever å diskutere rusavhengighet. Den handler også om rusavhengige pasienter som kommuniserer med ansatte ved en institusjon via SMS meldinger i en ettervernsfase. Og den handler om alkoholikere

som er fysisk lokalisert i flere forskjellige land og kulturer og som kommuniserer med hverandre i Internettbaserte selvhjelpsgrupper.

I det som følger utforsker og analyserer jeg kommunikasjonen som foregår i disse tre kontekstene (innhold), og jeg utforsker og analyserer den mulige betydningen av måten de kommuniserer på, som er ansikt-til-ansikt, SMS eller Internett (form).

Avhandlingen er skrevet på bakgrunn av fire enkeltstående studier. Disse fire studiene ”står på egne ben” gjennom å være ferdige gjennomførte arbeider. Tre av de er publisert eller er under publisering i internasjonale tidsskrift der de er vurdert av fagfeller (peer review). Den fjerde artikkelen er sendt og vurderes for publisering i tidsskriftet *Qualitative Health Research*. I denne sammenbindende delen ses de fire arbeidene i sammenheng som et felles prosjekt og blir analysert på bakgrunn av et teoretisk perspektiv som jeg har utviklet og latt meg inspirere av i løpet av studien. Dette har gitt meg mulighet til å oppdage nye sider og se sammenhenger som ikke var umiddelbart tilgjengelige på et tidligere tidspunkt i studien. Jeg har også latt meg inspirere av tidligere og samtidig forskning på rusfeltet og vil også vise hvordan jeg tenker at denne forskningen kan ha relevans for mine funn.

Når det gjelder det teoretiske rammeverket så ble jeg tidlig inspirert av Anthony Giddens (1984) forståelse av forholdet mellom individ og samfunn. Særlig når det gjelder det som omtales som hans handlingsteori eller stratifikasjonsmodellen (1984). Denne hjalp meg et stykke på vei når det gjaldt å forstå empirien fra de fire studiene. Den viste seg imidlertid, som vi skal se senere, å være utilstrekkelig på visse punkter. Særlig når det gjelder å forklare hvordan maktforhold fordeler seg og etableres i samfunnet. Jeg fant det derfor nødvendig å supplere analysen og forståelsen med distinksjonen mellom ”erfaringsbasert kunnskap” og ”profesjonell

kunnskap” (Borkman, 1976). Denne koblingen mellom ulike teoretiske begreper for å forstå ulike aspekter ved det å kommunisere om rusavhengighet, og hvilken betydning det kan ha for rusrehabilitering, utgjør et nytt teoretisk bidrag som samtidig kan bidra til å gi en ny forståelse av viktige faktorer for rusrehabilitering.

I arbeidet med avhandlingen har jeg lett etter studier som utforsker bruken av SMS i ettervern for rusavhengige, men med negativt resultat. Jeg har også søkt etter studier av selvhjelpsgrupper for rusavhengige på Internett som adresserer betydningen av et internasjonalt medlemskap, også med negativt resultat. Dette kan indikere at disse to studiene er de første. Avhandlingen bidrar således med et nytt sett av empirisk materiale innenfor et område som kan ha betydning for rusrehabilitering i Norge.

Når det gjelder metode så har avhandlingen relevans for den pågående faglige diskusjonen omkring bruken av elektroniske medier som datainnsamlingsverktøy. Den bidrar også til den metodologiske debatten som angår bruk av personlige erfaringer i forskning. I et av de fire studiene benyttes e-post intervjuer og deltagende observasjon på Internett. Det betyr at jeg som forsker ikke har møtt deltagerne i dette studiet ansikt-til-ansikt, bare kommunisert med dem via Internett. De fleste fagbøker som omhandler metoder for datainnsamling i dag er imidlertid skrevet med tanke på at forskeren befinner seg i en ansikt-til-ansikt relasjon med sine studieobjekter (Meho, 2005; Markham, 2008). Et viktig og sentralt spørsmål blir derfor hvorvidt de retningslinjene som gis i disse metodebøkene automatisk lar seg overføre til en Internett-kontekst. Dette er et omdiskutert tema, også i nyere metodelitteratur (bl.a. Jones, 1999; Mann & Stewart, 2000; Seymour, 2001; Ryen, 2002; Markham, 2008; Markham & Baym, 2009).

Med tanke på at dette er et relativt nytt forskningsfelt så er det min erfaring fra denne studien at koblingen mellom elektroniske medier og rusbehandling berører og

nødvendigjør drøfting av flere viktige og relaterte tematiske områder. Det kan hevdes, som en innvending mot denne studien, at den favner for bredt og at det dermed blir for lite dybde i hvert av de enkelte temaene som diskuteres. Bredden er allikevel etter min mening både en svakhet og en styrke. En bred drøfting kan være egnet til å vise hvordan de ulike aspektene henger sammen. Dette kan samtidig bidra til å bane vei for fremtidig forskning.

En annen innvending kan være at det innledningsvis legges til grunn at rusavhengige er en ikke-homogen gruppe der hver enkelt kan trenge ulik behandling, samtidig som rusmisbrukere i teksten omtales som en homogen gruppe, blant annet ved at det ikke skilles mellom ulike former for rusavhengighet. Et av formålene for med denne studien har imidlertid vært å undersøke hvordan nye elektroniske verktøy kan brukes i en rehabiliteringsprosess for rusavhengige. Dette er ikke knyttet til en bestemt type rusavhengighet, men til behovet for oppfølging, slik det er formidlet fra de rusavhengige selv og systematisert av ulike forskere på mer generell basis. Det er innholdet i og formen for sosial støtte i rehabiliteringsprosessen som utforskes og ikke rusavhengighet som individuelt eller sosialt fenomen. Deltagerne i de tre empiriske studiene (1,2,3) spenner fra alkoholikere i AA til brukere av illegale narkotiske stoffer med en samtidig psykiatrisk diagnose. Sett på bakgrunn av studiens formål kan dette snarere være en fordel enn en ulempe.

1.1 *Presentasjon av artikler*

Den sammenbindende delen bygger videre på resultatene fra de fire studiene som introduseres i det følgende. Jeg vil legge vekt på å fremheve de sidene ved resultatene som har størst relevans for diskusjonen i denne sammenbindende delen. I det som følger senere omtales disse studiene som artikkel 1,2,3 og 4.

1.1.1 Artikkel 1: Users' and GPs' causal attributions of illegal substance use: An exploratory interview study

Wynn, R., Karlsen, K., Lorntzsen, B., Bjerke, T. N., Bergvik, S. (under publisering) i tidsskriftet *Patient Education and Counseling*.

I denne studien intervjuer vi allmennpraktiserende leger og rusavhengige pasienter og spør hvordan de forklarer rusmisbruk. Med andre ord: Hvilke faktorer anser de for å være viktige for at en person skal utvikle rusavhengighet? De ble også spurt om hvordan de opplevde å kommunisere om rusavhengighet seg i mellom.

Begge parter mente at grunnen til at personer utvikler rusavhengighet er sammensatt. Analysen av intervjumaterialet viste at de mest fremtredende årsaksforklaringene var biologiske og sosiale faktorer, mangel på selvkontroll, positive erfaringer med rus og tilfeldigheter. Pasientene vektla oftere de positive sidene ved rusavhengighet enn legene gjorde. Resultatene viser også at begge parter opplevde det som problematisk å snakke om temaet rusmisbruk.

På bakgrunn av resultatene foreslår vi at leger som gjennomfører konsultasjoner med rusavhengige pasienter bør ha en mer pasient-orientert tilnærming enn hva som synes å være tilfellet per i dag. Med det mener vi at legene bør ha mer fokus på hvordan pasientene selv forklarer hvordan de har utviklet rusavhengighet. Det kan ha betydning for det videre behandlingsforløpet, og det kan ha betydning i forhold til å få til en bedre "treff" mellom pasient og behandlingstiltak. I den sammenbindende delen drøfter jeg noen sentrale aspekter ved kommunikasjonen mellom lege og pasient som utdyper hva som kan tenkes å ligge i en slik pasient-orientert tilnærming. At de rusavhengige pasientene og legene finner det problematisk og utfordrende å snakke om rusavhengighet er en del av det totale bildet.

1.1.2 Artikkel 2: “It made me feel connected”: an exploratory study on the use of mobile SMS in follow-up care for substance abusers

Bjerke, T. N., Kummervold, P. E., Christiansen, E. K., Hjortdahl, P. (2008): Publisert i tidsskriftet *Journal of Addictions Nursing*, 19(4), 195-200.

I denne studien utforskes bruken av SMS i ettervernet for personer som lider av samtidig rusavhengighet og psykiatrisk diagnose (dobbeldiagnose). Etter at pasientene hadde vært innlagt på en institusjon for rusavhengige, og på det tidspunktet pasientene skulle flytte hjem til sin hjemkommune, ble de utstyrt med hver sin mobiltelefon. Ved hjelp av tekstmeldinger kunne de dermed holde kontakten med hver sin ansatt ved institusjonen. Formålet med studien var å utforske muligheten for å imøtekomme utfordringer forbundet med manglende tilgjengelighet til sosialt støttende personer i rehabiliteringsprosessen for rusavhengige.

Analysen i denne studien var basert på datamaterialet fra intervjuer med ansatte og pasienter samt loggføring og en innholdsanalyse av alle tekstmeldinger i den fire måneder lange intervensjonsperioden. Det fremkom i studien at flere av pasientene fant det nyttig å bruke SMS meldinger i sin ettervernsfase. Tilbudet om kontakt via SMS resulterte blant annet i en ”opplevd tilstedeværelse” av en sosialt støttende person, uavhengig av tid og sted. Av de totalt 112 meldingene som ble sendt mellom ansatte og pasienter var 49 % relatert til rus eller temaer knyttet til psykiatri. De resterende 51 % ble kategorisert som hverdagslig prat eller relatert til praktiske ting. I selve studien mente vi at de 51% kunne spille en viss rolle i forhold til å understøtte pasientenes opplevde tilstedeværelse av en støttende person. I den sammenbindende delen vil jeg utdype dette, blant annet ved å trekke inn Astrid

Skatvedt`s studie om betydningen av de hverdagslige sosiale samværene mellom ansatte og pasienter ved en rusinstitusjon. Jeg vil også vise at SMS meldingene med et hverdagslig innhold også kan ses i sammenheng med distinksjonen mellom erfaringsbasert og profesjonell kunnskap.

1.1.3 Artikkel 3: Cross-cultural gateway to recovery: a qualitative study of recovery experiences in international online AA groups

Bjerke, T. N. (under publisering) i tidsskriftet *International Journal of Self-Help and Self-Care*.

Denne studien er en etnografisk case-studie av to Internett Anonyme Alkoholikere selvhjelpsgrupper på Internett. Gruppene har medlemmer fra forskjellige land, for eksempel USA, Australia, India, Kina, Andorra, Taiwan, Israel og Norge. Det ble gjort deltagende observasjon i begge gruppene over en ett-års periode. Elleve medlemmer ble intervjuet via e-post. I tillegg ble det gjort innholdsanalyse av medlemmenes innlegg i diskusjonsforumet. Forskningsspørsmål var: Hvilke fordeler og ulemper er knyttet til bruken av Internett-baserte AA grupper i forhold til de tradisjonelle gruppene som krever fysisk oppmøte? Hvilken betydning har det internasjonale medlemskapet for medlemmene? Resultatene viser at mange har stor nytte av å bruke Internett-basert gruppe. Medlemmene relaterer dette til at tilgangen til Internett-gruppen er uavhengig av tid og sted. Den er der når de trenger det. Dette er lettere forenelig med det livet de lever ellers, for eksempel i forhold til arbeidsliv. Det er også fordeler forbundet med deres selvbylde. Sosial angst var en av de grunner som ble oppgitt for å bruke Internett i stedet for ansikt-til-ansikt gruppe.

Ingen rapporterte at de fant det vanskelig å identifisere seg med de andre medlemmene i det internasjonale medlemskapet. Dette på tross av at medlemmene kommer fra så mange som 28 forskjellige land og kulturer. Det var rapportert at det var oppstått noen språklige problemer. Bruken av engelsk hadde forårsaket misforståelser på grunn av manglende språkkunnskaper, men det ble ikke rapportert problemer med å identifisere seg og forstå de andres situasjon. Det konkluderes med at tilgang til Internett-gruppe gjorde det enklere for medlemmene å konstruere et rehabiliteringsprogram i tråd med medlemmenes personlige oppfatning av seg selv og sitt hverdagsliv. Deltagelse i gruppene gir også medlemmene større tilgang til informasjon som de ellers ikke ville fått, og som er med på å gjøre rehabiliteringsprosessen enklere og bedre.

1.1.4 Artikkel 4: When my eyes bring pain to my soul: facing pre-conceptions in face-to-face and e-mail interviews

Bjerke, T. N. Vurderes for publisering i tidsskriftet *Qualitative Health Research*.

Denne artikkelen ble jeg inspirert til å skrive som et direkte resultat av erfaringene fra den forrige studien om Internett-baserte AA grupper. Erfaringene med å gjøre ansikt-til-ansikt og a-synkrone e-post intervjuer fikk meg til å undres over forskjellen mellom disse intervjumetodene og hvilken betydning det eventuelt kunne ha i et forskningsprosjekt. Hvilken status har for eksempel e-post data? Hva kan jeg som forsker si at jeg har kunnskap om bare ved å forholde meg til informantens tekst? Like viktig, hvordan influerer mine egen personlige erfaringer på den kunnskapsproduksjonen som foregår i disse to intervjukontekstene? Ved å bruke noen empiriske eksempler fra en forstudie som ble gjort før igangsettelsen av studie 3, som

artikkel 3 er basert på, viser jeg med et konstruktivistisk inspirert perspektiv at kunnskapen som produseres kan være forskjellig i ansikt-til-ansikt og e-post intervju. Jeg viser hvordan man ved å trekke inn konteksten og personlige erfaringer i analyseprosessen kan komme til å produsere ny og annen kunnskap enn forventet. Artikkelen viser også hvordan et intervju ikke alltid er en enveis spørsmål-svar sekvens der forskeren spør og informanten svarer. Det er snarere en kontekst for kunnskapsgenerering der intervjueren selv aktivt påvirker den kunnskapen som produseres i intervjuet. Videre pekes det på at intervjuerens strategiske posisjonering i intervjurommet ikke er suveren, men et resultat av stadig forhandling mellom intervjuer og deltager (Staunæs, 2008).

1.2 *Avhandlingens oppbygning*

I kapittel 2 gir jeg et grovt oversiktsbilde av hvor jeg mener å se at rusfeltet står i dag i forhold til forskning og kunnskap. Det pekes på noen områder som det eksisterer lite kunnskap om og som trengs å suppleres med annen type kunnskap og tilnæringsmåter. Fra mitt ståsted synes det å være en spesiell svakhet i ettervernstilbudet i dagens rusbehandlingstilbud i Norge. SMS og Internett-baserte selvhjelpsgrupper kan være mulige løsninger som imøtekommer en del av utfordringene ved å drive ettervern i Norge.

I kapittel 3 presenterer jeg det teoretiske rammeverket som skal danne bakgrunn for den senere diskusjonen som kommer i kapittel 5. Siden avhandlingen handler om bruken av elektroniske medier, deriblant selvhjelpsgrupper på Internett, inneholder denne delen også en diskusjon av teoretiske perspektiver om såkalte ”virtuelle fellesskap”, eller Internett fellesskap.

I kapittel 4 diskuterer jeg studiens forskningsmetoder og vitenskapsteoretiske ståsted. Jeg baserer meg på en fortolkende og konstruktivistisk tilnærming som samtidig er inspirert av interaksjonisme (Järvinen & Mik-Meyer, 2005). I denne delen diskuterer jeg fordeler og ulemper med en slik vitenskapsteoretisk tilnærming. Her har jeg også valgt å vektlegge en metodologisk drøfting av bruken av elektroniske medier som datainnsamlingsverktøy.

I kapittel 5 diskuterer jeg resultatene fra de fire studiene ved hjelp av det teoretiske rammeverket fra del 3. Andre forskningsstudier (blant annet Skatvedt, 2008) avhandling om betydningen av de hverdagslige samtalene mellom pasienter og ansatte ved en rusinstitusjon blir også trukket inn for å belyse funnene.

Kapittel 6 er en avsluttende diskusjon og sammenfatning der jeg løfter analysenivået et hakk videre opp ved å trekke ut det som for meg synes å være essensen i studien som helhet, nemlig ”opplevd tilstedeværelse”. Det dreier seg kort sagt om at ”opplevd tilstedeværelse” ikke bare synes å gå på tvers av tid og rom, men også på tvers av noen andre dimensjoner. I dette kapitlet sier jeg også noe om implikasjoner for fremtidig forskning.

2 Bakgrunn

2.1 *Kunnskap i bevegelse*

Enkelte har hevdet at rusfeltet i Norge i dag preges av liten enighet om hva som er god behandling for den enkelte pasient (Kristensen & Vederhus, 2005). For bare noen få år siden argumenterte norske politikere med at rusfri behandling var den mest adekvate tilnærmingen i rusbehandling. I dag argumenteres det sterkt for bruk av metadon og buprenorphine eller det som kalles Legemiddel-Assistert Rehabilitering (LAR) (Skretting, 2007) i mange sammenhenger. I et historisk perspektiv er den faglige, ideologiske og politiske avstanden mellom de første Blå kors regisserte kurstedene på begynnelsen av 1900-tallet - der arbeid og sunn sysselsetting i landlige og rusfrie omgivelser var hovedtanken - og dagens sprøyterom og LAR stor. At LAR ble aktuelt har naturlig nok å gjøre med at rusmiddelsituasjonen i Norge har endret seg drastisk i løpet av de siste tiårene. Opptrappingsplanen for rusfeltet (St.prp. nr. 1 (2007-2008)) forteller at tilgangen til og bruk av illegale narkotiske stoffer og rusmidler har økt betraktelig (Helse og omsorgsdepartementet, 2007). På 1990-tallet økte overdosestatistikken i tillegg til at sykkeligheten til rusmisbrukerne økte sterkt. Dette bidro til et økt behov for behandlingsmetoder med et skadereduseringsmål i form av å redusere overdosedødsfall og dårlig helse blant rusmisbrukerne.

Historiske oversikter over rusbehandling i Norge (bl.a. Skretting, 2007; Fekjær, 2008), og i norden (Edman & Stenius, 2007) beskriver kanskje først og fremst en søken etter mulige forklaringsmodeller som også er politisk akseptable. Uenighetene og kontroversene har vært mange og komplekse i rusfaget, som kanskje mer enn å være et eget fag, er en hybrid der forskjellige perspektiver gir noen svar men ofte flere spørsmål (Klyve, 2006).

Det spesielle med rusavhengighet er at det er høyst usikkert hva slags sykdom eller lidelse det er, og hva det er som faktisk skal behandles (Fekjær, 1998). Som de fleste psykiatriske og mange somatiske lidelser blir rusavhengighet diagnostisert ved å vise til et sett med symptomer heller enn å vise til en underliggende patologi. Ingen laborietest kan gi svar på om en person lider av rusavhengighet. I stedet brukes et sett symptomer som fungerer som markører (DIP og DSI) men av forskjellige årsaker har individer noen symptomer og ikke andre (West, 2006). Det betyr at rusavhengighet gir ulike utslag. Dette forårsaker manglende avklaring og enighet og bidrar til syvende og sist til en vag og stadig skiftende konseptualisering av begrepet rusavhengighet og hvilken behandling som egner seg (Edman & Stenius, 2007). Kunnskap om rusavhengighet kan derfor betraktes som flyktig og situasjonsavhengig i det den stadig er i bevegelse (Klyve, 2006). Den kanskje største utfordringen vi står ovenfor i dag er å klare å favne denne kompleksiteten uten å bli handlingslammet (ibid).

2.2 *Dominerende perspektiver i rusbehandling og forskning*

Uenighet om hva som til syvende og sist skal behandles og hvordan, medfører også en uenighet om hva som er gyldig kunnskap på rusfeltet og hva som er gyldig fremgangsmåte for å fremskaffe denne kunnskapen. Synet på dette synes, ikke overraskende, å være nøye forbundet med hvilken forskningstradisjon man befinner seg innenfor. Til tross for at det synes å være bred enighet om rusavhengighetens komplekse og sammensatte natur, er det flere som hevder at rusfeltet domineres av effektstudier og den kunnskapen som kan genereres fra disse studiene (Aaslid, 2007; Skretting 2007; Aaslid, 2007; Skatvedt, 2008). Det vises blant annet til at forskning på rusavhengighet i Norge stort sett har vært dominert av studier om effekten av ulike

intervensjoner (jfr. NOU rapport 2003:4 om rusbehandling i Norge), og domineres fortsatt av metoder tuftet på objektive observasjoner, kvantifiserbare data og verifiserbare sannheter (Aaslid, 2007). NOU: 2003 4 "Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak" (Sosial- og helsedepartementet, 2003) er blitt kritisert for å ha ensidig fokus på effektivitets mål, og at det er gitt lite rom for annen kunnskap enn den som er basert på randomiserte kontrollerte studier (RCT) metodikk (Klyve, 2006). "Det blir en medisinsk tilnærming til noe som først og fremst er et atferdsproblem", sier professor Edle Ravndal (Ravndal, 2008). Skretting (2006) er enig og poengterer at en tilnærming som ensidig fokuserer på effektivitetsmål medfører at det blir mindre fokus på rusavhengighet som en sammensatt lidelse med mange og forskjellige sosiale problemområder (Skretting, 2006).

Gossop (2002) viser til at studier av avhengighetsbehandling generelt har vist at pasientenes respons varierer betydelig innenfor samme behandlingstiltak. Med andre ord, det som viser seg å være god behandling for noen trenger ikke være det for andre. Vi bør derfor supplere kunnskapen fra effektstudier med studier som genererer kunnskap om den virkeligheten vi forsøker å intervensere i (Aaslid, 2007). Det kan samtidig gi oss mer kunnskap om hvordan og hvorfor forskjellige intervensjoner virker eller ikke virker (Hauge, 2004).

Kritikken mot det medisinske perspektivet og RCT metodikk er derfor ingen prinsipiell kritikk. Kunnskap fra RCT-studier bør så absolutt etterstrebes (Klyve, 2006), men ikke for en hver pris og bare når forskningsspørsmålene eller problemene tilsier det (Ravndal, 2008). Norges forskningsråd synes å ta dette innover seg når de etterlyser mer forskning på universitetsnivå og som har en bredere orientering enn den medisinske forskningen (NFR, 2007).

Utfordringen i dag slik jeg ser det er ikke at det er overvekt av studier basert på et medisinsk perspektiv og RCT-modellen, men at det er for lite supplerende forskning med en kvalitativ eller mer prosessorientert tilnærming. Effektstudier, som har som mål å fremskaffe evidensbasert kunnskap og kvalitative prosessorienterte studier bør ses på som komplementære, men i praksis blir de gjerne konkurrenter Baklien (2006). Jeg er enig med Baklien i at dette er uheldig. Det trengs mer forskning som bidrar til økt kunnskap om hvordan rusavhengige selv opplever den situasjonen de lever i både før, under og etter behandling. Ved å integrere dette i det totale kunnskapstilfanget blir det mulig å komme i en bedre posisjon i forhold til å utforme behandlings- og oppfølgingstiltak som er bedre tilpasset den enkeltes behov.

Kvalitativ forskning har ikke vært helt fraværende på rusfeltet i Norge. I følge Klyve (2006) har vi i løpet av de siste årene beveget oss mer i retning av et inkluderende kunnskapssyn innenfor rusfeltet. Vi synes å akseptere et mer romslig repertoar av kunnskapstilfang i dag ved at det har det skjedd en merkbar nedtoning av det strenge evidenskravet. Doktoravhandlingene til Flore Singer Aaslid (2007) og Astrid Skatvedt (2008) er to ferske eksempler på en kvalitativ tilnærming. Aaslid viser, med sin kontekst sensitive og fenomenologisk tilnærming, hvordan et mangfold av subjektive og forskjellige meningsmønstre springer ut av de rusavhengiges levde liv. Hennes utgangspunkt for å anvende en fenomenologisk tilnærming er at man skal lete lenge og langt for å oppdage en mindre homogen gruppe av mennesker enn rusavhengige. Skatvedts (2008) studie, som har vært en inspirasjonskilde for meg i forhold til å skrive denne sammenbindende delen, gjorde en feltstudie på en institusjon for rusavhengige der hun studerte betydningen av de alminnelige og hverdagslige samtalene mellom pasienter og ansatte. Skatvedts konklusjon er at de

alminnelige og hverdagslige samtaler kan ha stor positiv terapeutisk betydning for pasientene.

2.3 Manglende kvalitet i ettervern for rusavhengige

På tross av uenighetene som ble skissert ovenfor er det offentlige, så vel som det private behandlingstilbudet for rusmiddelavhengige pasienter, relativt godt utbygd i Norge. Rusbehandlerens kunnskaper og ferdigheter har også økt betydelig de siste årene (Fekjær, 2008). Allikevel har behandlingstilbudene sine klare begrensninger (Vederhus, Kristensen, Tveit & Clausen, 2008). For det første er det et velkjent problem at det er manglende kvalitet i ettervernet eller oppfølgingen etter avsluttet behandling (Vasshus, 1999; Fekjær, 2008). Dette kan føre til raske tilbakefall til rusmidler. Det synes å være overraskende lite forskning som fokuserer på sekundær forebygging der formålet er å bidra til færre tilbakefall til rusmidler.

I løpet av min tid innenfor russektoren har jeg selv fått erfare og ofte hørt uttalelser fra andre som sier at det egentlig ikke er så vanskelig å slutte å ruse seg. De fleste rusavhengige har ”sluttet” flere ganger og derigjennom også opparbeidet seg en kunnskap og erfaring om hva som faktisk er effektivt. Selv om eksperimentelle studier har vist at flere storbrukere av rusmidler kan kontrollere sitt rusbruk hvis situasjonen tilsier det (Fekjær, 1998), så er det bred enighet i fagfeltet om at mangel på kontroll og evne til å styre egen adferd i forhold til bruk av rusmidler er et viktig og sentralt aspekt ved rusavhengighet (West, 2006). Følelsesmessig- og sosial støtte er derfor nevnt som to av de viktigste komponentene i rehabiliteringsprosessen (Alexander, Peterson, & Hollingshead, 2003).

2.3.1 Behov for sosial støtte

Behovet for sosial støtte trekkes også ofte frem av rusavhengige selv. I et samarbeidsorgan bestående av tidligere rusavhengige og behandlere ved Eikely behandlingshjem i Stavanger var brukerne klare på at ettervern handler om fellesskap. ”Å stå sammen, etablere relasjoner på institusjonen, og holde kontakten med disse etterpå har vært avgjørende, erfarte tidligere brukere” (Vasshus, 1999). Et av spørsmålene som ble reist i dette samarbeidsorganet var hva som kan verne mot ensomhet, tomhet og kjedsomhet etter institusjonsopphold med masse folk rundt seg? Brukerne var klare i sitt svar. De mener at ettervern handler mest av alt om fellesskap og at de trenger en å snakke med mer enn en gang i måneden.

Det er etter min mening derfor et paradoks at de båndene som opprettes i løpet av et institusjonsopphold som regel brytes når behandlingen avsluttes. Et institusjonsopphold kan være følelsesmessig opprivende og i denne perioden blir det som regel knyttet nære og sterke bånd til både ansatte og medpasienter. Pasienten har ofte ikke den samme nære relasjonen til sosialarbeideren som blir pasientens nærmeste formelle kontakt i hjemkommunen (Fekjær, 2008). Dette er nok ikke, som Fekjær påpeker, en indikasjon på at sosialarbeiderne ikke tar jobben sin på alvor. Det kan snarere være et uttrykk for at de som regel har for mange klienter å forholde seg til.

Det er også slik at de fire helseregionene i Norge ofte kjøper behandlingsplasser av hverandre, og det er bra med tanke på å utnytte ressursene fullt ut. På den annen side medfører dette at pasientene ofte mister kontakten med de personene som de delte sine erfaringer med under oppholdet. Institusjonene tilbyr gjerne ettervern, men det innebærer som regel at pasientene må møte opp fysisk. De som har vært behandlet et annet sted enn i sin hjemkommune får derfor ikke benyttet

seg av dette tilbudet. Dette er en stor utfordring for rusbehandling i Norge med tanke på at Norge er et land med store geografiske avstander.

I denne avhandlingen har jeg et åpent forhold til forståelsen av begrepet sosial støtte gjennom å betrakte sosial støtte som noe som kan oppleves forskjellig fra person til person. Det betyr at det som kan oppleves som sosialt støttende for en person ikke trenger å være det for en annen. Dette gjelder også for hvordan eller i hvilken form sosial støtte gis. Mitt utgangspunkt er at noen vil foretrekke den typen sosial støtte som kan gis i ansikt-til-ansikt relasjoner, mens andre også vil kunne foretrekke sosial støtte som formidles over avstand, for eksempel gjennom elektroniske medier.

2.4 SMS en løsning?

I løpet av de siste ti årene har det vært gjennomført flere studier som viser at SMS kan være et verktøy som imøtekommer noen av utfordringene som er forbundet med store geografiske avstander og manglende kontakt mellom pasienter og helsevesen. Disse studiene har inspirert meg til å utforske bruken av SMS i ettervern for rusavhengige. Det er for eksempel tidligere demonstrert at mobil SMS kan være nyttig i oppfølgingen av pasienter som lider av diabetes (Walseth, Årsand, Sund & Skipenes, 2005) og astma (Ostojic et al., 2005). En pågående studie som ledes av Hilde Eide ved Høgskolen i Oslo, undersøker nå hvordan SMS kan bidra til at smertepasienter bedre mestrer sin hverdag (Aamli, 2009). Et annet nylig gjennomført prosjekt viser at personlig kontakt via SMS bedret oppmøtet til poliklinisk førstegangskonsultasjon for rusavhengige (Helsedirektoratet, 2008). I 2008 startet et annet prosjekt som tester ut alkoholavvenning via helautomatisk, individuell behandling ved bruk av pc og mobil. En av hovedaktørene bak dette prosjektet er professor Fanny Duckert. Bakgrunnen for

prosjektet er, sier hun, at det tar for lang tid før de ”moderne” alkoholproblemene oppdages. Det nåværende behandlingsapparatet er i for stor grad tilpasset de etablerte men foreldede forestillingen om tradisjonelle alkoholproblemer, som at alkoholmisbruk er forbeholdt ”gamle forfyllete menn”. Tjenesten skal derfor være til hjelp for folk til å få ned forbruket uten at de stigmatiseres eller må gå på akkord med sin personlige integritet (Duckert, 2008).

Denne studien føyer seg således inn i rekken av studier som undersøker egnetheten av å bruke mobil SMS i relasjonen mellom pasienter og helsevesen.

2.5 Selvhjelpsgrupper en løsning?

Et annet tilbud som kan benyttes i rehabiliteringsprosessen for rusavhengige, men som i liten grad er integrert i det offentlige helsevesenet, er selvhjelpsgrupper. En klar og entydig definisjon av selvhjelpsgrupper ser ikke ut til å eksistere, men den internasjonale faglitteraturen er allikevel mer enig i dag enn de var for ca 30 år siden. Da ble ”support-”, ”self-help-” og ”mutual-aid” grupper brukt om hverandre og det var stor terminologisk forvirring og sammenblanding av begreper i litteraturen (Borkman, 1991). Noe av grunnen til forvirringen kan være at selvhjelpsgrupper varierer betraktelig hva angår organiseringsprinsipper, tema, hjelp som ytes, varighet og intensitet (ibid). I dag ser det ut til å være større enighet blant forskere. ”Support-groups” synes å være mer vanlig bruke når gruppene har et profesjonelt innslag, mens ”self-help” og ”mutual-aid” gjerne brukes når gruppene drives og brukes kun av frivillige (Lavoie, Borkman, Gidron, 1994).

I Norge er det etter hva jeg kan se mer vanlig å bruke begrepet ”selvhjelpsgrupper”. Det vi imidlertid står i fare for å overse eller miste er den viktige forståelsen av det som ligger i og omfattes av det engelske begrepet om ”mutual-aid”.

Dette begrepet ”*emphasizes the mutuality beyond exclusive interest in the self*” (Antonis & Katerina, 2005, s. 194). I det ligger at selvhjelp ikke kun handler om det å hjelpe seg selv. Det handler mer om å hjelpe andre slik at man kan hjelpe seg selv. I self-help/mutual-aid grupper blir den hjelpetrequende i kraft av sin erfaringsbaserte kunnskap selv en hjelper, og denne dynamikken har vist seg å være av stor positiv betydning for medlemmene (Borkman, 1999; Zemore, Kaskutas & Ammon, 2004). Det betyr også at rollerelasjonen mellom medlemmer i en self-help/mutual-aid gruppe blir helt annerledes enn rolle relasjonen mellom for eksempel en profesjonell og en pasient (Borkman, 1991). Dette er en viktig distinksjon som jeg skal komme tilbake til senere.

En av de aller mest kjente selvhjelpsgruppene som arbeider etter prinsippet om at selvhjelp først og fremst handler om gjensidighet er Anonyme Alkoholikere (AA). AA har eksistert i Norge siden 1950-årene, og i noen grad har deres 12-trinns program¹ (AA, 1981) vært en integrert del av den offentlige og private institusjonelle behandlingen (for eksempel A-klinikker og 12 trinns klinikker). En av grunnene til at selvhjelpsgrupper er særlig interessante å undersøke, er, etter min mening, at rusavhengighet er et så sammensatt og gjennomgripende livsproblem. Det innebærer at flere pasienter vil kunne trenge behandling og oppfølging i et livsløpsperspektiv. Langvarig og i noen tilfeller livsvarig behandling er ressurskrevende og kan derfor også kan være vanskelig å imøtekomme for det offentlige hjelpeapparatet. Mangelen på hjelp i et livsløpsperspektiv kan også være noe av årsaken til en stadig økende interesse for selvhjelpsgrupper som tilbyr et alternativ til profesjonell behandling

¹ AA's 12 trinn er en samling grunnprinsipper som – hvis de praktiseres som en måte å leve på – vil kunne føre til at den rusavhengige blir i stand til å leve som et rusfritt, nyttig og helt menneske (AA, 1981).

(Groh, Jason & Keys, 2008). I Norge har regjeringen lagt frem en Nasjonale plan for selvhjelp (St.meld. nr.16 (2002-03)) Resept for et sunnere Norge (Helse og omsorgsdepartementet, 2003) der det blant annet legges vekt på at selvhjelpsprinsippet skal gjøres bedre kjent og mer brukt. Til tross for at vi i Norge er relativt gode på frivillighet i form av frivillige organisasjoner ser vi ut til å være relativt dårlige på selvhjelpsarbeid knyttet til helse. Vi ligger for eksempel langt etter land som England og Danmark (Leknes, 2009).

Bruken av selvhjelpsgrupper i rusbehandling er særlig omstridt her til lands, og det er få norske behandlingssteder som har et systematisk samarbeid med selvhjelpsgrupper (Vederhus, Kristensen, Tveit og Clausen, 2008). Noen norske fagfolk oppmuntrer til bruk av selvhjelpsgrupper i rusfeltet, men helsepersonell i Norge tar i for liten grad i bruk den ressursen som de tolvtrinnsbaserte selvhjelpsgruppene som for eksempel AA utgjør (Barth, Børtveit & Prescott, 2001; Fekjær, 2008).

Det ser med andre ord ut til å være liten bevissthet omkring det å henvise sine ruspasienter til selvhjelpsgrupper (Vederhus et al., 2008). Vederhus og hans kolleger mener at det kan være flere grunner til det. De viser blant annet til en amerikansk studie som viser at det fremdeles er for lite kunnskap om gruppene og at det er knyttet usikkerhet til deres nytte (Laudet og White, 2005). Det siste kan ha sammenheng med de metodologiske utfordringene som er forbundet med å studere selvhjelpsgrupper (Powell, 1994), for eksempel at det er vanskelig å anslå hvor mange medlemmer det er i en gruppe. Flere forskere har også pekt på at effektstudier som vanligvis relaterer til positivistiske metoder ikke klarer å gripe den kompleksiteten som inngår i selvhjelpsgrupper, og at dette gjelder særlig for 12 trinns grupper som AA og NA. Dette er på grunn av deres iboende sofistikerte, ideologiske og konseptuelle

rammeverk relatert til rusavhengighet som lidelse og deres detaljerte oppskrift for å handskes med rusavhengigheten (Borkman, 1991; Kennedy, Humphreys & Borkman, 1994; Humphreys & Rappaport, 1994; Ben-Ari & Azaiza, 1996). Disse forskerne har gjort kvalitative studier av selvhjelpsgrupper og alle konkluderer med at deltagelse i selvhjelpsgrupper kan ha stor positiv innvirkning på medlemmenes psykologiske og sosiale velvære.

Andre forskere som Mäkelä et al. (1996), som har studert AA i 8 forskjellige land, mener at det eksisterer en mistenksomhet mot lekmannsbevegelser som beveger seg inn på fagfolkens domene. I Norge er det ennå ikke gjort en tilsvarende studie, men Vederhus et al. (2008) mener at tilstandene i Norge nok er mest lik den som er beskrevet i en engelsk studie der man fant at bare en tredjedel av helsepersonell henviste til selvhjelpsgrupper. Norsk helsepersonells manglende kjennskap til og interesse for selvhjelpsgrupper illustreres ved at det eksisterer kun en norsk refereebasert studie som retter fokuset direkte på AA, nemlig Kristensen & Vederhus` (2005) sin studie. Disse forfatterne ville belyse om deltakelse i selvhjelpsgrupper har betydning for vedlikehold av rusfrihet. Konklusjonen deres var at helsepersonell bør anbefale ruspasienter å delta i selvhjelpsgrupper som et ledd i behandlingen.

2.5.1 Selvhjelpsgrupper fra kirkekjellere til Internet

På begynnelsen av 1990-tallet skjedde det en stor omveltning som fikk stor betydning for menneskers mulighet til å møtes for å dele sine erfaringer og problemer i selvhjelpsgrupper. Tusenvis av selvhjelpsgrupper etablerte seg på Internett (Alexander, Peterson & Hollingshead, 2003). Forskere ble etter hvert oppmerksomme på denne utviklingen og enkelte merket seg blant annet at “*One of the oldest and most successful support groups, Alcoholics Anonymous (AA), has expanded beyond church*

and community center basements and emerged on the Internet” (VanLear, Sheehan, Withers, & Walker, 2005, s. 6). Dette innebar en romlig forflytning av de klart lokaliserte tradisjonelle AA gruppene som var basert på medlemmers fysiske oppmøte. Forflytningen har klar sammenheng med den store PC revolusjonen, som med sin egen motorveg for informasjons spredning har forandret muligheten for å drive selvhjelp og selvhjelpsgrupper betydelig (Borkman, 1997). En konsekvens er for eksempel at tilgangen til selvhjelpsgrupper er blitt større, men vi er antageligvis ikke i stand til å forestille oss de muligheter som ligger i denne utviklingen sa Borkman i 1997. I dag, 12 år senere har vi mer kunnskap om selvhjelpsgrupper på Internett (se blant annet review i artikkel 2), men fremdeles er vi bare i en begynnende fase av å forstå denne utviklingen (Eysenbach, 2004; Madara, 1999). På generell basis mangler vi kunnskap om hvorvidt Internet gruppene supplerer eller erstatter de tradisjonelle ansikt-til-ansikt gruppene (ref.) og vi trenger mer kunnskap om hvordan mennesker erfarer deres bruk av Internet grupper (Burrows, Nettleton, Pleace, Loader, & Muncer, 2000).

I tillegg til disse temaene er det også en annen interessant utvikling i forhold til selvhjelpsgrupper på Internet som jeg ble gjort kjent med underveis i denne studien. I en tidlig fase var jeg i kontakt med den eneste norskspråklige AA gruppen på Internett. Av forskjellige grunner, blant annet av hensyn til medlemmenes anonymitet, ble min forespørsel om å forske på denne gruppens aktiviteter avslått. Når jeg så søkte videre på Internett var jeg i kontakt med et titalls AA Internet grupper og gjennom å delta i disse gruppene så jeg til min overraskelse at det syntes å være flere Norske deltagere i disse engelskspråklige og internasjonale AA gruppene enn det var i den norskspråklige gruppen. Dette tyder på en internasjonaliserings- eller globaliserings tendens innenfor selvhjelpssektoren som vi i dag har forholdsvis lite

Bakgrunn

kunnskap om. Studie 3, som artikkel 3 er basert på, tar opp potensialer og problemer forbundet med å drive AA selvhjelpsgrupper på Internett med et internasjonalt medlemskap. Det er også et sentral spørsmål i den studien hvilken betydning det internasjonale medlemskapet har for muligheten til å dele erfaringer og identifisere seg med hverandre.

3 Teoretisk referanseramme

I denne delen vil jeg presentere det teoretiske rammeverket som jeg senere vil bruke som analytiske verktøy når jeg analyserer datamaterialet i sammenheng. Det er vanskelig og være entydig i forhold til å peke eksakt på hvilke faktorer som spilte inn i valget av teoretisk referanseramme. I stedet er det en rekke faktorer som har spilt inn underveis i studien.

Det er sagt at teorier utstyres oss med en spesiell måte å betrakte verden på og det får i neste omgang noen konsekvenser for de metodologiske valgene som tas (Järvinen & Mik-Meyer, 2005; Cooper, 2008). Dette er imidlertid ikke alltid en lineær og likefrem prosess. Jeg har i den forbindelse av og til i løpet av denne studien funnet en viss trøst i Kaplans (1964) distinksjon mellom ”logikk i bruk” og ”rekonstruert logikk”. Det er med andre ord forskjell på hvordan forskningen er gjort og hvordan den til slutt presenteres som å ha vært gjort. Blaikie (2000) hevder at dette særlig gjelder for feltforskning og etnografi. Vitenskapelige artikler og avhandlinger, skrevet og presentert med en aldeles nydelig logisk sammenheng, utelater ofte historien om den komplekse forutgående prosessen som ofte består av plutselige innfall, intuisjon, tilfeldigheter og regelrett flaks (DeBono, 1991). Kvalitativ forskning fordrer ofte en viss toleranse for kaos, ambivalens og induktiv tenkning, men det gjenspeiles sjelden i presentasjoner og kanskje enda sjeldnere i publikasjoner i artikkel- eller kapitelform (Markham & Baym, 2009).

På grunn av dette har jeg i denne sammenbindende delen også valgt å si noe om selve prosessen. Jeg tenker da særlig på hva det var som inspirerte meg til å se de temaer og sammenhenger som løftes frem her. I tillegg hva det var som inspirerte meg til å velge den teoretiske referanserammen som jeg gjør. Gjennom å gjøre det håper

jeg samtidig å bidra til å øke studiens troverdighet og refleksivitet, noe som er to viktige vurderingskriterier for kvalitativ forskning (Malterud, 2002). Det siste, refleksivitet, innebærer blant annet at forskeren forholder seg til de forutsetninger som omslutter og gir retning til kunnskapsutviklingen og til syvende og sist former den kunnskapen som kommer ut av prosessen (ibid).

3.1 *Inspirasjonskilder og valg av teori*

En viktig del av min teoretiske referanseramme og som preger mitt syn på menneskelig handling finner jeg i Giddens handlingsteori, og da særlig stratifikasjonsmodellen (Giddens, 1984). Et viktig moment i stratifikasjonsmodellen, som det vil bli gjort nærmere rede for nedenfor, er at menneskets handlinger ikke kan deles opp i enkeltvis handlinger som hver for seg kan betraktes som bevisst motiverte og rasjonelle. I stedet er jeg enig med Giddens i at menneskelig handling er en ”stream of purposive action”, hvilket betyr at mange av menneskets dagligdagse handlinger foregår mer eller mindre ubevisst og på automatisert vis.

En annen viktig grunn til at jeg valgte å bruke Giddens stratifikasjonsmodell på mitt datamateriale har å gjøre med de temaene som etter hvert dukket opp i de enkelte studiene. I artikkel 1 finner lege og pasient det utfordrende og problematisk å samtale om rusavhengighet. I artikkel 3, som er en studie av to Internett-baserte AA selvhjelpsgrupper ser vi imidlertid eksempler på det motsatte. Medlemmene av disse gruppene opplever det å samtale om rusavhengighet som relativt uproblematisk til tross for at de kommer fra så forskjellige land og kulturer som blant annet USA, Australia, Andorra, Taiwan, India, Senegal og Israel. Selv om konteksten og forutsetningene er svært ulike i de to kontekstene ble jeg inspirert til å se nærmere på det erfaringsgrunnlaget partene kommuniserer med hverandre på. Derav ser jeg det

fruktbart å anvende distinksjonen mellom erfaringsbasert og profesjonell kunnskap, som vi senere skal se har mye til felles med Giddens forståelse av praktisk og diskursiv kunnskap.

Selv om det kanskje kan virke innlysende at partene opplever det forskjellig å kommunisere om rusavhengighet på et legekantor og i en selvhjelpsgruppe er det allikevel noen sentrale aspekter her som jeg finner viktige for vår forståelse av rusavhengighet og rusbehandling. En kobling av Giddens stratifikasjonsmodell og begrepene om erfaringsbasert og profesjonell kunnskap bidro til å tydeliggjøre en ytterligere forståelse av hvorfor kommunikasjonen ble opplevd så forskjellige.

Dernest handler det ikke bare om innholdet i kommunikasjonen, men også om hvordan visse egenskaper ved formen (SMS og Internett-baserte tekstverktøy) kan bidra til å påvirke opplevelsen av innholdet i kommunikasjonen. Her ble jeg særlig inspirert av Astrid Skatvedt's (2008) avhandling, som er en studie av de hverdagslige sosiale relasjonene mellom pasienter og hjelpere ved en institusjon for rusavhengige. Ved å lese den ga det meg et nytt blikk for analyse av en del av datamaterialet i artikkel 2 som jeg tidligere hadde betraktet som relativt uinteressant. Lesning av Skatvedts avhandling ga samtidig positiv gjenklang i hendelser og erfaringer fra min egen rehabiliteringsprosess og det illustrerer hvordan personlige erfaringer, teori og empiri alternerer med og virker på hverandre.

Det er ikke uproblematisk å la de "store fortellingene" opplyse et smalt empirisk materiale. Krange (2004) diskuterer dette når han i sin avhandling viser hvordan de samtidsdiagnostiske teoriene til Ulrick Beck, Zygmundt Bauman og Anthony Giddens kan ha relevans for det smale empiriske dypdykket han gjør blant ungdom. Hans utgangspunkt er at dersom modernitetsteoriene skal ha relevans, må de også ha relevans for forståelsen av ungdoms liv. Jeg inntar det samme utgangspunktet.

Teorier som forsøker å fange inn det moderne samfunnsliv, og bygge bro mellom individ og samfunn som Giddens forsøker å gjøre, bør kunne opplyse empirien i en studie som omhandler rusavhengighet. Flere forskere har pekt på hvordan rusavhengighet kan knyttes til det moderne livs privatiserings- og sekulariseringsprosesser (bl.a. Sørhaug, 1996; Skårderud, 2000). I tillegg er det slik at moderne teknologi som mobiltelefon og Internett har vært en stor medvirkende faktor i de store transformasjonene som beskrives i teorier om det moderne samfunn, i form av økende media konvergens, medierte identiteter og redefinering av sosiale- og geografiske bånd (Markham & Baym, 2009).

Giddens strukturasjonsteori (1984) og den senere samtidsdiagnostiske teorien (bl.a. Giddens, 1996; 1997) er omfattende. Det ville være utenfor rammen av denne sammenbindende delen å forsøke å redegjøre for og diskutere disse i sin helhet. Deler av Giddens arbeid kan imidlertid stå på egne ben, som for eksempel ”stratifikasjonsmodellen” (Giddens, 1984). Jeg finner det også fruktbart å anvende hans begreper om ”tillitt” og ”ontologisk trygghet”, delvis for å supplere de førstnevnte begrepene, men også for å kaste ytterligere lys over mitt empiriske materiale.

3.2 Giddens` handlingsteori

Noe av det mest sentrale i Giddens arbeid er å utvikle en handlingsteori og kunnskap om den sosiale aktøren gjennom den såkalte strukturasjonsteorien. Først og fremst er det et forsøk på å bygge ned motsetningsforholdet mellom aktør/struktur, subjektivism/objektivism og mikro/makro, som han mente var en uheldig arv etter strukturfunksjonalismen. Det han først og fremst avviser fra denne tradisjonen er hvordan den synes å etterlate individet i en passiv posisjon, fullstendig prisgitt

kreftene fra utenforliggende strukturer. Giddens vil i stedet plassere individet i en mer kyndig posisjon der det er i stand til å utføre bevisste og motiverte handlinger. Men han forsvarer heller ikke en radikal subjektivistisk tilnæringsmåte, selv om han synes å korrigere mer enn kritisere denne (Guneriusen, 1996). Med utgangspunkt i Goffmans begrep om "encounter" (det sosiale møtet) vil han vise hvordan "mikrofenomener" konstituerer og reproducerer institusjoner (makro) med store spenn i tid og rom. Et viktig poeng hos Giddens er språkets betydning, for det er gjennom praktisering av språket at sosiale fenomen (mikro) og institusjoner eller systemer (makro) blir tilskrevet mening. Her kan bemerkes at Giddens har blitt kritisert for at han ved innføringen av begrepene struktur og system bare har gjenskapet dikotomien mellom aktør og struktur. Han har også blitt kritisert for å være for aktørtung, ved at han tillegger individet mer eller mindre full frihet til å velge handlingsalternativer. Dette skal jeg komme inn på senere.

3.2.1 Praktisk-, diskursiv- og ubevisst kunnskap

Et av de sentrale elementene i Giddens forsøk på å bygge bro mellom individ og samfunn er å finne i det han kaller stratifikasjonsmodellen (Giddens, 1984). I følge Giddens har menneskelig handling en refleksiv karakter. Som en naturlig og iboende del av det mennesket som aktører gjør, har de "the capacity to understand what they do while they do it" (Giddens, 1984, s. xxii). Handling er således ikke en effekt av krefter som individet ikke kontrollerer eller vet om. Gjennom å tilskrive individet en iboende evne til kontinuerlig refleksiv overvåkning av handlingsforløpet (reflexive monitoring) kan det synes som om Giddens aktør ligner på aktøren i teorien om rasjonelle valg. Forskjellen består imidlertid i at hos Giddens opererer refleksjonen bare delvis på et diskursivt nivå. Det aktøren vet om det de gjør og hvorfor de gjør

det foregår mer på et praktisk bevissthetsnivå der aktørens rasjonalitet og refleksivitet normalt ikke er diskursivt formulert. I tillegg er det et ubevisst nivå, som også virker på handling, og her opererer Giddens med en modifisert versjon av "ego"-psykologien etter Freud og Ericsson (Giddens, 1984, s. 41).

Giddens modell består således av tre nivåer av menneskelige ferdigheter som i ulik grad er tilgjengelig for bevisstheten, og som i forskjellig grad er tilgjengelig for bevisst refleksjon. Diskursiv bevissthet er den delen av menneskelig kunnskap som ligger lengst frem i bevisstheten, og som består av eksplisitt, artikulert og begrepsmessige kunnskap om våre sosiale og fysiske omgivelser. Blir vi spurt om grunner for våre handlinger er det denne formen for bevissthet som først og fremst utgjør kunnskapsgrunnlaget for våre svar. Vår praktiske bevissthet, utgjør den delen av bevisstheten som gjør at vi kan handle uten å tenke oss om, og som umiddelbart gjør det mulig å forstå "how to go on" (Giddens, 1984, s. 22-23). Med andre ord så dreier praktisk bevissthet seg om alle de tingene vi gjør uten at vi nødvendigvis trenger å reflektere over det. Disse ulike nivåene er ikke gjensidig utelukkende. I stedet er det slik at bevissthet i praksis i vekslende omfang blir eksplisert, dvs. blir til diskursiv bevissthet som for eksempel språklig formulering av regler, grunner for handling osv. Med andre ord, handling kan rasjonaliseres over til det diskursive plan, der aktøren gir grunner for handlingen eller kan gi en språklig formulering av regler.

Giddens fortsetter med et annet, i følge ham selv, viktig konsept i hans strukturasjonsteori, nemlig hverdagslivets rutiner (det som utføres regelmessig). På det praktiske bevissthetsnivå skjer handlinger som oftest som rutinisert atferd, der rutinene og gjenkjennelsen av de tjener som en type væren som beskytter individet mot ontologisk usikkerhet.

Routinization is vital to the psychological mechanism whereby a sense of trust or ontological security is sustained in the daily activities of social life. Carried primarily in practical consciousness, routine drives a wedge between the potentially explosive content of the unconscious and the reflexive monitoring of action which agents display (Giddens, 1984, s. xxiii).

Giddens mener at å vite hvordan man skal oppføre seg og handle i gitte situasjoner ikke er innlært gjennom sosialisering av verdier og symbolsk mening på systemnivå, som blant annet Talcot Parsons (1964) synes å mene. Han går en annen vei og forankrer denne viten om hvordan man skal oppføre seg og handle i individenes kyndige og refleksivt organiserte aktiviteter og fortolkninger (Guneriusen, 1996). Et viktig begrep i den forbindelse er begrepet om agency, som kan oversettes med handlingsutførelse eller virksomhet (ibid). Agency innebærer at handling anses som praksis som utøves i tid og rom. Den individuelle aktør ville på ethvert tidspunkt i en gitt handlingssekvens hatt mulighet til å handle forskjellig og gjennom dette hatt mulighet til å skape endring i struktur/system. På dette punktet har Giddens blitt kritisert for å være for aktørtung og at han dermed mislykkes i å overskride dualiteten mellom aktør og struktur (bl.a Turner, 1986). På den annen side kan det som Aakvaag (2008) påpeker hevdes at det Giddens gjør er å peke på gjensidighetsforholdet mellom aktør og struktur. For eksempel kan det argumenteres for at det i aktørens handlinger ligger strukturelle føringer, men at disse føringene er dynamiske – det vil si mulige for aktøren å modifisere eller å endre.

3.2.2 Tillit og ontologisk trygghet

Dagliglivets rutiner er viktig hos Giddens. Det som skjer i et gjentakende mønster fra dag til dag danner en kile mellom det potensielt eksplosive innholdet i det ubevisste

og den praktiske bevisstheten som hjelper oss til å orientere oss i det daglige. Det er den praktiske bevissthets ”uverbaliserte” karakter som utgjør menneskets kognitive og emosjonelle opplevelse av ontologisk sikkerhet. Mye av det som skjer i dagliglivet settes i parenteser. Det blir ”bracketed-out” (Giddens, 1996, s. 50). Det må det nødvendigvis bli fordi vi ikke kan ha vår oppmerksomhet rettet mot alt rundt oss til en hver tid. Likevel har vi en viss grad av tillitt til at det som skjer følger et visst gjentakelsens mønster. Vår umiddelbare forståelse av en situasjon gjør at vi ikke trenger å stille spørsmål om oss selv, andre og den materielle verden – og det er viktig for å kunne fortsette med hverdagslivets aktiviteter. Det som truer på den andre siden er kaos. Ikke kaos i form av desorganisering, men kaos i form av en tvil på menneskets og tingenes virkelighet (Giddens, 1996). Hvis noen skulle stille oss et spørsmål om alt det som settes i parentes i hverdagen, for eksempel på et eksistensielt plan, ville svarene bli usikre. Ikke bare fordi vi ville bli klar over at svarene mangler et klart fundament, men på grunn av en erkjennelse av at absolutt og sikker viten ikke er mulig. Det er derfor Giddens synes å mene at all form for tillitt i en viss forstand er ”blind” (Giddens, 1997, s. 32). Uten sikker og verifiserbar viten stoler vi blindt på at de sosiale og materielle omstendighetene gjentar seg i et gjenkjennelig og pålitelige mønster.

Dette har relevans for denne avhandlingen som omhandler fjernkommunikasjon. Hvordan blir det for eksempel med tillitt, nærhet og trygghet når pasienter kommuniserer med ansatte, eller andre likemenn via elektroniske medier?

3.3 Erfaringsbasert vs. profesjonell kunnskap

En annet sentral del av det teoretiske rammeverket er distinksjonen mellom ”erfaringsbasert” og ”profesjonell” kunnskap”. Begrepet ”erfaringsbasert” kunnskap

ble introdusert som et analytisk konsept for å karakterisere den virksomheten som foregår i selvhjelpsgrupper (Borkman, 1976). Konseptet viser til en type menneskelig kunnskap som er ervervet gjennom konkret livserfaring. Et viktig element er at de konkrete livserfaringene blir transformert om til kunnskap som kan være vanskelig å verbalisere. I stedet foreligger kunnskapen mer som en ”awareness” (Gouldner, 1993). I vår vestlige verdens samtid er det ikke uvanlig å sette likhetstegn mellom kunnskap og informasjon som kan kodifiseres, hvilket vil si at informasjonen kan verbaliseres eller gis et skriftlig uttrykk (Borkman, 1999). Borkman illustrerer forskjellen mellom denne typen kunnskap, som altså er basert på informasjon, og erfaringsbasert kunnskap med et sitat fra Gouldner (1993). Det innledes med å si at kunnskap som er basert på ekstern informasjon er kjennetegnet ved at:

”Such knowledge does not have to be recallable by a specific knower and, indeed, does not have to be in the mind of any person; all that need be known about it is its location. Knowledge as information, then, is the attribute of a culture rather than of a person; its meaning, pursuit, and consequence are all depersonalized. Knowledge as awareness, however, is quite another matter, for it has no existence, apart from the persons that pursue and express it. Awareness is an attribute of persons in specific cultures or in parts of a social structure. A culture may assist or hinder in attaining awareness, but a culture as such cannot be aware” (Gouldner, 1993, s. 469).

Borkman bruker dette til å underbygge det hun ser som en viktig forskjell mellom profesjonell og erfaringsbasert kunnskap. Profesjonell kunnskap er i motsetning til erfaringsbasert kunnskap akkumulert kunnskap der fokuset gjerne er på å definere resultater innenfor et vitenskapelig eller teoretisk rammeverk som er akseptert av et akademisk paradigme (Borkman, 1976).

Borkman nevner også en annen viktig forskjell mellom erfaringsbasert og profesjonell kunnskap. Erfaringsbasert kunnskap er holistisk orientert ved at den

favner om helheten i det totale fenomenet som blir erfart. Profesjonell kunnskap på den annen side er pr. definisjon, og i en konkret situasjon, gjerne opptatt av et begrenset aspekt av et fenomen.

Det holistiske aspektet ved erfaringsbasert kunnskap peker på et viktig element i forhold til utøvelsen av profesjonell kunnskap. Menneskers følelse av å bli forstått fullt og helt er antagelig viktig for å oppnå trygghet og tillitt, kanskje særlig i en situasjon hvor de skal evalueres.

3.4 Virtuelle fellesskap

Bruk av elektroniske medier er viktig i denne studien. Jeg vil derfor løfte frem noen sentrale teoretiske hovedposisjoner som sier noe om menneskers forhold til elektronisk kommunikasjon. Jeg må imidlertid påpeke at det aller meste av denne diskusjonen har dreid seg om menneskers bruk av elektronisk kommunikasjon på generell basis. Denne studien derimot omfatter mennesker som vil kunne ha en klar motivasjon for å bruke Internett, nemlig at de er rusavhengige som søker fellesskap med andre rusavhengige i selvhjelpsgrupper på Internett.

I følge Delanty (2003) er det en stadig økende sosial-, vitenskapelig- og filosofisk interesse for virtuelle fellesskap, men den er for tiden mangelfull og teoretisk vag. Det eksisterer, som Markham (under publisering) påpeker, ingen sentrale teoretiske retningslinjer og forskningsfunn distribueres på kryss og tvers av alle akademiske disipliner. Delanty (2003) identifiserer tre teoretiske hovedposisjoner i forhold til virtuelle fellesskap som jeg mener det er relevant å diskutere i forhold til denne studien. Det dreier seg om arbeidene til Howard Rheingold (1993), Manuel Castells (2001) og Craig Calhoun (1983).

I følge Reingold tilbyr Internet en alternativ virkelighet, som samtidig har mulighet for å transformere sosiale relasjoner. Heller enn å understøtte allerede eksisterende sosiale relasjoner representerer Internett et nytt og forskjellig nivå av sosial interaksjon. Dette nye består blant annet i at mennesker har fått en ny virkelighet som de kan flykte til, og en av forklaringene på det er savnet etter fellesskapet som forvitret og gikk i oppløsning i det moderne individualiserte samfunn. Det kanskje mest distinktive i Reingolds begrepsapparat er at han betrakter virtuelle fellesskap som ikke-eksisterende i betydningen at de egentlig ikke eksisterer i folks hverdag.

Castell som skrev noe senere enn Reingold forlater dualiteten mellom det virkelige og det virtuelle. Castell mener at det som skjer i den virtuelle verden riktignok må ses som et annet nivå, men fremdeles betraktes som en integrert del av det virkelige liv. Han sier også noe annet viktig i denne sammenheng, nemlig at virtuelle fellesskap kan videreføre og understøtte allerede eksisterende sosiale relasjoner, men sjelden bidra til at nye relasjoner inngås bortsett fra de relasjoner som krever utveksling av informasjon. Med andre ord, Internett kommer best til sin rett når det gjelder å videreføre og pleie allerede eksisterende sosiale relasjoner.

Calhoun (1998) er enig i dette siste, og fremhever at det aller meste av e-mail som sendes er mellom mennesker som allerede har sosiale bånd. I forhold til samtidsdiagnostiske teorier om individualisering, forvitring av tradisjoner og oppløsning av sosiale bånd mener Calhoun at Internett egentlig bare reorganiserer de tradisjonelle sosiale båndene gjennom å gi individer nye muligheter til å uttrykke seg samtidig som de tilpasser seg en verden preget av mer mobilitet og fysisk avstand. At mennesker organiserer seg på Internett er derfor ikke et uttrykk for en økt individualisering, men et uttrykk for det Delanty (2003) kaller ”kommunikasjons

fellesskap”. Med det synes han å mene at i stedet for å forstå fellesskap og tilhørighet som noe som er basert på lokal og fysisk stedstilhørighet, så er Internett fellesskap i større grad basert på kommunikative relasjoner. Forstått på denne måten er det ikke lokal fysisk tilhørighet som binder mennesker sammen, men det at de kommuniserer med hverandre.

Den senere litteraturen, blant annet Markham (1998, 2003, 2008) og Markham & Baym (2009) går mer i retning av å tone ned forståelsen av ”virtuelle fellesskap” som virkelige eller ikke i form av et mer differensiert syn. Elektroniske medier inngår i stadig økende grad i menneskers hverdag og mennesker opplever og bruker de på forskjellige måter. Markham foreslår at mennesker har ulike grunner for og opplever sin bruk av Internett på forskjellige og distinkte måter. I sin (1998) studie fant hun at brukere av Internett var lite opptatt av hvor ”virkelig” det var. ”*Rather, everything that is experienced is real* (Markham, 1998, s. 20). Hun skiller mellom ulike typer av bruk av Internett. Internett som et verktøy, som et sted og som en måte å være på.

Når Internett brukes som et verktøy så er det for å innhente eller utveksle informasjon. Verktøyet gir også mulighet for å ta kontakt med personer som er lokalisert på andre steder. Forstått som et verktøy betraktes for eksempel e-post som en forlengelse av det å skrive et brev.

Når mennesker bruker Internett som et sted så forstås de sosial relasjonene som inngås på Internett som en kulturell kontekst der meningsfulle interaksjoner finner sted. Internet har ingen faktisk substans, men kan allikevel gi en fornemmelse av opplevd tilstedeværelse. I dette perspektivet er Internet et sted man kan logge seg inn på og være og hvor ens diskursive aktiviteter kan bidra til stedets form og natur (Markham, 2004).

Den tredje måten å oppleve å erfare Internett på er som en måte å være på. I det ligger at Internett tilbyr en mer eksperimentell og innovativ kontekst der ulike identiteter kan utforskes. Gjennom det kan nye erfaringer som ellers ikke er mulig i tradisjonelle ansikt-til-ansikt kontekster bli mulig (Delanty, 2003).

Denne teoretiske tredelingen av måter å bruke Internett på utgjør denne avhandlingens teoretiske posisjonen i forhold til hvordan jeg betrakter menneskers bruk av Internett. På samme vis som jeg ser at rusavhengige har ulike behov for behandling og oppfølging, fordi de er forskjellige, er mitt teoretiske utgangspunkt for menneskers bruk av Internett at de vil ha ulik motivasjon for og få dekket ulike behov gjennom å bruke elektroniske medier.

3.5 Oppsummering av teoretisk referanseramme

Ovenfor har jeg gjort rede for hvilke teoretiske perspektiver og tidligere studier som har vært mine inspirasjonskilder i analyseringen av dataene og skriveingen av den sammenbindene delen. Fra mitt ståsted utgjør dette et fruktbart utgangspunkt for å analysere og se de fire artiklene i sammenheng. I dette avsnittet vil jeg kort oppsummere den teoretiske referanserammen.

For det første betrakter jeg menneskers handlinger som noe som ikke kan deles opp i enkeltvise handlinger som hver for seg kan betraktes som bevisst motiverte og rasjonelle. Menneskers refleksjon omkring sine egne handlinger foregår bare delvis på et *diskursivt* plan. Det innebærer at handlinger ikke alltid kan uttrykkes i form av klare motiver og forklaringer. Det aktørene vet om det de gjør og hvorfor de gjør det foregår mer på et *praktisk* bevissthetsnivå der menneskers rasjonalitet og refleksivitet normalt ikke er diskursivt formulert. Dagliglivets rutiner er viktige i så måte fordi det er hverdagslivets gjentakende rutiner som gjør at mennesker føler en

viss form for tillitt og ontologisk trygghet. Personlige erfaringer med at hendelser i dagliglivet gjentar seg fører således til en tillitt til at det samme som har skjedd tidligere også vil gjenta seg.

Så har jeg, inspirert av selvhjelpslitteraturen, brakt inn distinksjonen mellom det som kalles *erfaringsbasert-* og *profesjonell* kunnskap. Førstnevnte omfatter en type menneskelig kunnskap som er ervervet gjennom konkret livserfaring og som ofte transformeres om til en type ”awareness” som kan være vanskelig å verbalisere. Begrepet minner dermed mye om Giddens forståelse av praktisk bevissthet ved at den er en form for ”taus kunnskap” som ikke nødvendigvis er lett å forklare eksplisitt. Profesjonell kunnskap på den annen side minner mer om Giddens’ forståelse av diskursive kunnskap ved at den er en type kunnskap som er basert på en type informasjon som kan verbaliseres eller gi et skriftlig uttrykk.

Når det gjelder teorier om menneskers bruk av elektroniske medier er det særlig to teoretiske bidrag som har inspirert meg. Det ene er Markham (1998; 2004; 2008) som sier at mennesker har ulike grunner for og opplever sin bruk av Internett på forskjellige og distinkte måter. Som et analytisk verktøy skiller hun mellom bruk av Internett som et verktøy, sted eller som en måte å være på. Det andre er Delantys (2003) begrep om ”kommunikasjons fellesskap”. Det betyr at menneskers opplevelse av fellesskap er mer basert på kommunikasjon enn det er på fysisk lokalitet.

4 Forskningsmetoder

Denne avhandlingen bygger på fire artikler, hvorav tre empiriske og en metodologisk drøfting av bruk av e-mail intervju som verktøy for datainnsamling. I den siste artikkelen drøfter jeg også hvordan mine personlige erfaringer på ulike vis påvirker og gir retning til den kunnskapen som konstrueres i et intervju. De tre empiriske studiene står på egne ben ved å være publisert i internasjonale tidsskrift med en blind peer review prosess. Det relativt smale artikkelformatet gir allikevel sjelden tilstrekkelig rom for å diskutere fordeler og ulemper ved metodisk fremgangsmåte. I dette kapitlet vil jeg derfor diskutere spørsmål knyttet til valg av metodisk fremgangsmåte, drøfte fordeler og ulemper ved studiens kvalitative eksplorerende design og diskutere mitt vitenskapsteoretiske ståsted.

I denne studien har jeg anvendt elektroniske medier som datainnsamlingsverktøy, og bruk av elektroniske medier er også sentralt i studiens tema. Å bruke Internett i datainnsamlingen (e-mail intervju og deltagende observasjon på Internett) er et relativt nytt verktøy som diskuteres i deler av den nyeste metodelitteraturen innenfor sosialvitenskapene (f. eks. Mann & Stewart, 2000; Ryen, 2002; Hine, 2005; Markham & Baym, 2009). Jeg vil derfor fokusere en del av diskusjonen på nettopp dette.

4.1 Valg av utforskende tilnærming

Valg av metode er som regel knyttet til hvordan forskningsspørsmålene eller problemstillingen er formulert (Blaikie, 2000). Forskningsspørsmålene i denne studien har en åpen og utforskende karakter og er formulert som: hvordan kan elektroniske medier brukes i rusavhengiges rehabiliteringsprosess og hvordan

opplever rusavhengige å bruke elektroniske medier. Det er flere grunner til at jeg har valgt å ha åpne og utforskende forskningsspørsmål og en utforskende metodisk tilnærming. For det første eksisterer det lite forskning omkring den tematikken som undersøkes i de tre empiriske artiklene 1,2 og 3, både nasjonalt og internasjonalt.

Artikkel 1 er basert på en utforskende intervju studie av hvordan allmennpraktiserende leger og rusavhengige pasienter årsaksforklarer rusavhengighet.

Dette er et felt som det eksisterer lite kunnskap om, særlig i Norge. Artikkel 2 er en intervensjonsstudie der vi implementerer SMS i rusavhengiges ettervernsprosess og utforsker hvordan pasienter og opplever eventuelle fordeler og ulemper med dette. Så vidt jeg kan se er artikkel 2 den første i sitt slag. Artikkel 3 utforsker et empirisk felt som allerede foreligger i form av AA selvhjelpsgrupper på Internett. Det er gjort en rekke studier av selvhjelpsgrupper på Internett, men relativt få av de har handlet om grupper for alkoholikere (et unntak er VanLear et al., 2005). Ingen har så vidt jeg kan se adressert betydningen av et internasjonalt medlemskap.

Alt i alt vet vi lite om hva som skjer, hvilke viktige aspekter som oppstår, hvilke variasjoner vi vil finne og sist men ikke minst hvilke meningsdimensjoner som oppstår i de rusavhengiges levde erfaringer når de bruker elektroniske medier i sin rehabiliteringsprosess? En kvalitativ og utforskende tilnærming der målet er å identifisere potensielt viktige aspekt, beskrive hva som skjer og generere fortolkende forklaringer er derfor den mest egnede metodologiske tilnærmingen (Crabtree & Miller, 1999). En utforskende studie som utforsker hva som skjer og hvordan det oppleves for de involverte aktører kan dermed danne grunnlag for å generere hypoteser for senere studier (Blaikie, 2000). Hvilket i følge Frich (2007) er en av kvalitativ forsknings store forte ved at den gjennom å studere dybdeaspekter ved

sosiale fenomen kan identifisere viktige elementer som senere kan inkorporeres i kvantitative design.

Valg av kvalitativ og utforskende tilnærming har også å gjøre med at deler av empirien (artikkel 3) har visse karakteristika som gjør at statistiske analyser ikke egner seg. RCT eller annen kvantitativ variabelanalyse egner seg dårlig ved forskning på selvhjelpsgrupper (Powell, 1994) og kanskje i enda mindre grad når de drives på Internett. For det første fører selvhjelpsgrupper (både ansikt-til-ansikt og på Internett) sjelden medlemsliste. Hvordan anonymitet forvaltes er også en høyst subjektiv og privat affære blant medlemmene. Dette gjør det vanskelig hvis ikke umulig å anslå hvor mange som totalt deltar i en gruppe. Hvilket igjen betyr at det blir problematisk å trekke et randomisert utvalg av medlemmer, fordi det mangler en total utvalgsstørrelse (N).

Et annet potensielt problem som statistiske metoder vil komme opp i er at gruppene varierer betraktelig innbyrdes. Selv AA grupper som har et felles program for rehabilitering, basert på nærmere 70-års erfaring, varierer betydelig i måten de drives og praktiseres på (Makela et al., 1996; Borkman, 1999). De innbyrdes variasjonene danner dermed grunnlag for tvil om hvorvidt positive eller negative funn forbundet med en gruppe kan generaliseres til andre grupper (Kurtz, 1993). Svakt definerte utvalg er et annet problem i det medlemmene av en selvhjelpsgruppe består av mennesker som selv har definert seg som for eksempel alkoholikere eller andre lidelser (Powell, 1994).

4.2 Utvalg

Utvalget i de tre empiriske studiene er kriterie-basert (Crabtree & Miller, 1999).

Kriteriene er at utvalgene inkluderer pasienter som er brukere av illegale narkotiske

stoffer og allmennpraktiserende leger (artikkel 1). Rusavhengige pasienter som er i den første fasen av ettervernet (artikkel 2), og alkoholikere som bruker AA selvhjelpsgrupper på Internett i sin rehabilitering (artikkel 3). Et slikt kriterie-basert utvalg er et godt utgangspunkt for små utforskende studier (Crabtree & Miller, 1999). Det gir meg imidlertid ikke mulighet til å foreta utvelging av deltagere til et metningspunkt (eng: saturation) er nådd (ibid, s. 41). Hvilket betyr at utvalget ikke gir grunnlag for å studere fenomenet til et punkt der vi ville kunne anta at nye data ikke ville fremskaffe nye kategorier. Men det gir mulighet for å studere et begrenset fenomen i dybden og foreta sammenligninger på tvers av datamaterialet i hver enkelt studie. Med det mener jeg at jeg kan sammenligne deltagerens opplevelser og peke på forskjeller og likheter i hvordan de for eksempel opplever bruk av elektroniske medier. Og jeg kan studere de eventuelt ulike personlige behovene som danner grunnlag for deres forskjellige opplevelser.

Det kan hevdes at det utvalget studien baserer seg på og valg av metodisk fremgangsmåte kun gir mulighet for å vurdere og bedømme eventuelle mulige forbindelser mellom medlemmenes positive eller negative opplevelser ved bruk av elektroniske medier. Artikkel 3 inviterer for eksempel til spekulasjoner om hvorvidt de positive eller negative opplevelsene som medlemmene rapporterer har med andre faktorer enn deltagelse i selvhjelpsgruppe på Internett å gjøre. Dette er imidlertid et potensielt problem som all forskning på selvhjelpsgrupper, uavhengig av design, vil stå ovenfor (Powell, 1994).

Et annet potensielt problem med artikkel 3 er at de som bruker gruppene på Internett mest sannsynlig er de som av forskjellige grunner faktisk profiterer på å bruke gruppene. Tidligere forskning har vist at mange medlemmer av Internett selvhjelpsgrupper er såkalte "lurkere", hvilket betyr at de stort sett ikke deltar aktivt i

diskusjonene, men bare leser de andre medlemmenes innlegg. Som Orgad (2009) påpeker kan ”lurkernes” praksis være ”*extremely significant and highly consequential for understanding an Internet-related context*” (Orgad, 2009, s. 43). Men ”lurkerne” er vanskelig å inkorporere i analysen i det de vanligvis ikke etterlater seg observerbare spor (Hine, 2000). Som en følge av dette sier artikkel 3 kun noe om de som deltar aktivt i gruppene og mest sannsynlig utgjør de som har en positiv opplevelse med å bruke Internett gruppe. For å motvirke en potensiell skjevhet i datamaterialet kan en strategi være å ta med medlemmers negative opplevelser også, men disse vil da av naturlige grunner være i mindretall.

Studien som omhandler bruk av SMS (artikkel 2) inviterer også til spørsmål om hvorvidt deltageres positive opplevelser kan relateres kun til bruken av SMS. En av fordelene med en kvalitativ tilnærming og smalt utvalg er imidlertid at det vil kunne gi en bedre mulighet for å studere deltageres opplevelser i dybden og dermed potensielt sett kunne si mer om hvordan bruken av SMS inngår i deltageres totale opplevelse av sin situasjon.

4.3 Generering av forskningsbasert kunnskap

En sentral del av datainnsamlingen har foregått ved hjelp av intervjuer, både via e-mail og ansikt-til-ansikt. I de tre empiriske studiene brukes det også gjennomgående sitater for å illustrere deltageres opplevelser. Jeg har etterstrebet at sitatene skal være autentiske hvilket vil si at de er transkribert og presentert slik de ble uttalt av deltagerne.

Både Giddens, Bourdieu og Habermas er enige om at det må være en fundamental kontinuitet mellom aktørenes praktiske kunnskapsgrunnlag og den vitenskapelige kunnskapsformen (Guneriusen, 1996). Når samfunnsvitenskapene

genererer forskningsbasert kunnskap gjennom å beskrive og analysere det sosiale liv må de på et grunnleggende nivå inkludere aktørenes egne praktisk operative begreper og forestillinger. Jeg er enig i at det bør være et grunnleggende mål for forskning å ta utgangspunkt i de begreper som aktørene selv bruker når de beskriver sine opplevelser. Denne studiens fokus på den potensielt viktige betydningen av ”erfaringsbasert kunnskap” gjenspeiler for så vidt dette.

Det betyr imidlertid ikke at jeg mener at vitenskapen ikke kan bruke andre begreper enn aktørene. Begrepet ”erfaringsbasert kunnskap”, som brukes som et analytisk begrep i denne avhandlingen er også nettopp et analytisk og teoretisk konsept. I følge Giddens (1984) er det derfor, i likhet med alle andre samfunnsvitenskapelige kategorier og begreper, et 2.grads konsept i forhold til aktørenes egne 1.grads konsepter. Men det ligger i selve vitenskapens natur at de 2.-grads konsepter som utvikles av samfunnsvitenskapen kan bli transformert til 1.grads konsepter ”*by being appropriated within social life itself*” (Giddens, 1984, s. 284).

Dette er noe av essensen i Giddens forståelse av samfunnsvitenskapen som en dobbelt-hermeneutisk prosess. Relasjonen mellom disse to språkformer er dialogisk. Samfunnsvitenskapene fortolker en virkelighet som allerede er fortolket og forstått av aktørene selv. Studiefeltet er allerede konstituert som meningsfullt av aktørene. De samfunnsvitenskapelige fortolkningene (2.grad) tolkes av aktørene og ved at aktørene tar de i bruk blir de 1.grad som igjen blir gjenstand for nye samfunnsvitenskapelige fortolkninger. Således sirkulerer begreper teorier og forståelser i en dobbelt-hermeneutisk prosess mellom vitenskap og aktører.

I dette perspektivet blir det feil å forklare sosiale realiteter som kun sosiale realiteter, fordi vi da overser og tar for gitt den prosessen som konstruerer denne sosiale realiteten, og som forskeren er en del av. Forskere som arbeider innenfor en

konstruktivistisk tradisjon vil da påpeke at det viktige må være å søke en dypere forståelse av disse konstruksjonsprosessene, og ikke bare de sosiale realiteter som avledes av den sosiale konstruksjonen.

Mitt vitenskapsteoretiske ståsted er inspirert av Giddens (1984) forståelse av forskerens virksomhet som en ”dobbel-hermeneutisk” prosess” og jeg plasserer mitt arbeid innenfor en konstruktivistisk tradisjon som henter inspirasjon fra interaksjonisme (Järvinen & Mik-Meyer, 2005). Innenfor en slik tradisjon anses mennesket av natur for å være et sosialt vesen som skaper, konstruerer, fortolker og refortolker seg selv i sosial interaksjon med andre og ved hjelp av det symbolske materialet vedkommende har til rådighet (ibid). Dette vitenskapsteoretiske ståstedet står i motsetning til en naturalistisk tilnærming som baserer seg på en ontologisk forestilling om at det eksisterer en grunnleggende forskjell mellom et forskende subjekt og et utforsket objekt (Hammersley & Atkinson, 2007; Järvinen & Mik-Meyer, 2005).

I følge Järvinen og Mik-Meyer finner man en naturalistisk tilnærming innenfor deler av den fenomenologiske tradisjonen og tradisjonell hermeneutikk (Järvinen & Mik-Meyer, 2005), og da særlig innenfor den positivistiske metodehermeneutikken som vokste frem på slutten av forrige århundre (Paulgaard, 1997). Den positivistiske antagelsen om et adskilt studerende subjekt og utforsket objekt kommer til uttrykk i tre hovedantagelser. Den første er at det er mulig å avdekke ”ren” viten om den sosiale verden. Det andre er at forskeren skal analysere sosiale fenomen som de virkelig er uten å la sin egen forforståelse forstyrre eller ”forurense” analysen. Det tredje er at forskeren skal forsøke å komme så tett innpå det fenomenet som studeres som mulig. Det siste er et ledd i en strategi som skal sikre kvaliteten på dataene ved at

de antas å gjenspeile en art ”kjerneviten” i aktørenes indre, som forskeren kan avdekke og avspeile i sin opprinnelige identiske form (Järvinen, 2005, s. 28).

Fra mitt vitenskapsteoretiske ståsted anses de tre positivistiske hovedantagelsene for å være problematiske av flere grunner. For det første så er misjonen om å avdekke ”ren” objektiv viten om den sosiale verden problematisk. Innenfor samfunnsvitenskapene synes det i dag å være relativ bred enighet om at dette er umulig (Denzin, 1998; Asper, 2001). De som arbeider innenfor en post-positivistisk tradisjon synes også å akseptere at det sosiale liv består av konstruerte realiteter og at forskeren med sin for-forståelse uunngåelig vil påvirke resultatene. Men mange av de synes allikevel å arbeide ut i fra en antagelse om at det er mulig å suksessivt nærme seg en sannhet som er tilnærmelsesvis riktig (Crabtree & Miller, 1999).

Den andre antagelsen om å forsøke å ikke la sin egen for-forståelse påvirke datainnsamlingen og analysen er også problematisk fra mitt vitenskapsteoretiske ståsted. I stedet antas en studies undersøkelses materiale å være formet av intervjueren og intervjupersonen i fellesskap og preget av interaksjonen i selve intervjusituasjonen. Intervjuet er et møte der minst to sett av forutsetninger, holdninger og interesser brytes mot hverandre” (Järvinen, 2005). Artikkel 4 er en diskusjon av nettopp dette samspillet mellom meg selv som forsker og den personen som blir intervjuet. Jeg diskuterer i den artikkelen hvordan en intervjusituasjon kan ses på som et møte mellom to mennesker og at interaksjonen vil preges av intervjudeltagernes for-forståelser og av konteksten (e-post eller ansikt-til-ansikt). Intervjupersonen er ikke kun en person som det skal hentes ut informasjon fra. Møte mellom intervjuer og intervjuperson er også et sosialt møte der personlige erfaringer spiller en stor rolle i det de ligger i bakgrunnen og påvirker interaksjonen.

4.3.1 Vurdering av kvalitativ forskning

Siden ulike vitenskapsteoretiske tradisjoner arbeider ut i fra forskjellige ontologiske og epistemologiske grunnlag må det også brukes ulike vurderingskriterier for å vurdere forskning som utføres innenfor ulike tradisjoner. Kvalitativ forskning må for eksempel bruke andre vurderingskriterier enn kvantitativ forskning og det er i følge Malterud (2002) særlig tre kriterier som er viktig når man vurderer kvalitativ forskning. Disse er: Relevans, validitet og refleksivitet. Detaljert rapportering eller ”tykke” beskrivelser kan bidra til å styrke relevans og validitet. Dette har jeg forsøkt å imøtekomme i de tre empiriske studiene gjennom å gi detaljerte beskrivelser av forskningskonteksten og hvordan datainnsamlingen har foregått. Jeg har også forsøkt å styrke validiteten gjennom informantvalidering (eng. ”membercheck”) (Lincoln & Guba, 1985). Det betyr at jeg i de tilfeller jeg har vært i tvil om sammenhengen mellom deltageres utsagn og min egen fortolkning har spurt deltagerne direkte om de mener at jeg har forstått de riktig.

Refleksivitet handler i følge Malterud (2002) om å synliggjøre faktorer som har potensialet for å påvirke analyseprosessen, blant annet en diskusjon av data som reiser spørsmål ved forforståelse og funn. Artikkel 4 er en kritisk diskusjon av hvordan mine egne personlige erfaringer kan tenkes å påvirke kunnskapen som produseres i et intervju. Senere i dette kapitlet vil jeg også si noe om forskning i ”egen kultur” på mer generell basis.

4.3.2 Konseptuell generalisering

Et viktig spørsmål blir hvordan vi skal forholde oss til data som anses for å være konstruerte i en gitt sosial kontekst, for eksempel i et intervju. Innebærer perspektivet

om at kunnskap er noe som konstrueres i en gitt sosial interaksjon at vi ikke kan komme frem til kunnskap av mer generell art? Det kommer an på hvordan vi svarer på spørsmålet om hvorvidt det partikulære kan si noe om det generelle? Sandaunet (2008) påpeker at kvalitativ forskning har en verdi som strekker seg utover en instrumentell nytteverdi som er vanlig å etterstrebe i medisinske studier. Hun mener, med støtte hos Sandelowski (2004) at kvalitativ forskning også har en symbolsk og konseptuell nytte. Det betyr at kvalitativ forskning gjennom å utvikle nye teoretiske perspektiver kan ”*provide people with appropriate tools to reframe their situation*” (Sandaunet, 2008, s. 69). På det viset kan kunnskap som produseres i en gitt sosial kontekst peke på noen generelle trekk ved et sosialt fenomen som kan ha betydning for de involverte aktører. Eller som Giddens sier, samfunnsvitenskapelig forskning kan bidra til at det som i utgangspunktet er 2.-grads konsepter kan bli 1.-grads konsepter (Giddens, 1984).

Stake (2000) er inne på det samme i det han påpeker at “*To know particulars fleetingly of course is to know next to nothing. What becomes useful understanding is a full and thorough knowledge of the particular, recognizing it also in new and foreign contexts*” (Stake, 2000, s. 22). Dette er så vidt jeg kan se beslektet med Aspers (2001) forståelse av sosiale konstruksjoner som hengende sammen i et nettverk av sosiale konstruksjoner. Spørsmålet vi bør stille oss er ikke hvorvidt et sosialt fenomen er sosialt konstruert eller ikke, men i stedet forsøke å si noe om hvordan man kan binde sammen alle disse sosiale konstruksjonene, og forstå hvordan de er relatert til hverandre (Asper, 2001, s. 26). Dette innebærer at sosiale konstruksjoner ikke er basert på vilkårlighet. De er snarere innvevd i et system av betydninger som griper i hverandre og bidrar til å opprettholde hverandre.

4.4 Dataproduksjon på Internett

En sentral del av datainnsamlingen i denne studien har foregått ved hjelp av Internett-kommunikasjon. Mediert kommunikasjon er også en sentral del av denne studiens tematikk. Jeg vil derfor drøfte noen sentrale emner i den metodologiske debatten som berører bruk av elektroniske medier som datainnsamlingsverktøy.

Jeg var ikke forberedt på de metodologiske utfordringene forbundet med å bruke elektroniske medier som datainnsamlingsverktøy. Jeg var kommet et godt stykke på veg i mitt arbeid med studie 3, som artikkel 3 er basert på, før jeg ble konfrontert med diverse spørsmål som pekte på noen potensielle utfordringer knyttet til dette. Spørsmålene ble delvis aktualisert gjennom lesing av faglitteratur, men jeg ble også konfrontert med de gjennom å reflektere over responsene jeg fikk fra enkelte deltagerne i studie 3. For eksempel denne e-posten som en av deltagerne i studie 3 sendte meg som svar på mitt spørsmål om hvorfor han brukte Internett basert AA gruppe:

As an alcoholic it seems that my mind is rarely quiet and peaceful. This practically can translate to inability to easily get to sleep or to recover quickly from adversity. So I find that AA online can fit in by being accessible at all times when it suits me. Also there are a whole lot of issues that might otherwise impact my relationship or cloud my perceptions. Imperceptive mental judgements that I might make about someone's clothes, appearance, background, ability or lack of it etc. I find that I can accept people on their merits [online] (Intervjusekvens).

Informanten, som jeg har kalt "Pierce" forteller her at han lettere kan akseptere de andre deltagerne på Internett fordi han slipper å forholde seg til hvordan de fremstår fysisk. Å se de fysisk ville i følge ham selv, vekket til live en hos ham iboende tendens til å vurdere de ut i fra hvordan de ser ut i stedet for å høre på hva de

faktisk sier. Dette fikk meg til å tenke på min egen rolle som forsker i en Internett kontekst, og følgende spørsmål ble aktualisert: Hvordan ville det vært å intervju deltagerne ansikt-til-ansikt i stedet for via e-mail? Ville jeg da ha fått et helt annet sett med data fordi jeg også ville hatt deltagerens fysiske kropp og forholde meg til også? Ville jeg, i likhet med informantene ovenfor også hatt en tendens til å vurdere deltagerne ut fra hvordan de ser ut i stedet for å høre på hva de faktisk sier? Ville mine egne personlige erfaringer influert på resultatene på en annen måte i en ansikt-til-ansikt møte med deltagerne? Hva er det jeg i bunn og grunn forholder meg til når jeg forsøker å forstå deltagerne i et e-mail intervju? Hvilke kilder bruker jeg? Til syvende og sist, hva slags type data er det som produseres i en Internett kontekst?

I følge Giddens (1991) innebærer all forskning at noen elementer mer eller mindre bevisst blir satt i parentes eller ”bracketed-out”. Det betyr at vi bevisst eller ubevisst velger å se bort fra noe, så man unnlater å bli forstyrret av det. Hva er det så vi setter parentes rundt i internett forskning? Menneskekroppen? Hvis så, kan vi som Seymour (2001) spørre oss om det i det hele tatt er mulig med kvalitativ forskning ”*in a world that is both everywhere and nowhere, but is not where the body is*” (Barlow, 1996, s. 1).

4.4.1 Kroppens posisjon i kvalitativ forskning

Er Internett-kommunikasjon fullstendig frakoblet menneskekroppen? Og hvis den er det hvordan virker det på interaksjonen mellom forsker og de aktører som studeres?

Enkelte mener at fra det som i utgangspunktet bare er tekst, konstruerer vi en ”tekstverden” som så projiseres over på den andre (Markham, 2008). Dette benyttes til slutt som basis for antagelser og tolkinger av den andre. Et slikt syn er ytterligere styrket av de som hevder at Internett har ført til en distinksjon mellom det kroppslige

selvet, og det ikke-kroppslige og multiple internett selvet. I de mest utopiske utgavene av dette hevdes det at menneskets selv på internett er frikoblet fra kjønn og etnisitet, og andre biologiske og sosio-kulturelle determinanter (Dery, 1994). Hvis dette stemmer, kan Internett-kommunikasjon potensielt sett levne oss med relativt begrenset og dårlig informasjon om de vi kommuniserer med. Potensielle feilkilder vil kunne føre til alvorlige feil i hvordan vi fortolker og forstår de vi kommuniserer med.

Dette dualistiske synet på kropp og sjel har imidlertid blitt utfordret i løpet av de siste årene (Ess, 2003). Det har vært en klar dreining mot en mer ikke-dualistisk konseptualisering av kropp og sjel når det gjelder mediert kommunikasjon. I den forstand at alle former for kommunikasjon må ses på som kroppslig i en viss forstand (Markham, 2008).

For kvalitativ forskning er dette viktig fordi menneskekroppen har vært en av de aspektene som skiller kvantitativ og kvalitativ forskning fra hverandre (Seymour, 2001). Et av kvantitativ forsknings mest brukte datainnsamlingsverktøy er surveys eller spørreskjema, og her er som regel både forskerens og deltagerens kropp fraværende ved at den tillegges liten betydning i analyseprosessen og den avsluttende presentasjonen av resultater (Seymour, 2001).

I kvalitativ forskning stiller det seg annerledes. Formålet her er gjerne å studere mennesket i sin naturlige habitat og kroppen anses for å være en av hovedkildene til informasjon, fordi det av denne kan avleses en mengde skjult og uutalt kunnskap (Markham, 2008). Når vi som kvalitative forskere fortolker et verbalt budskap fra en deltager i for eksempel et ansikt-til-ansikt intervju, leter vi gjerne samtidig etter kroppslige tegn ved deltagerne som kan styrke, svekke, bekrefte eller avkrefte det verbale utsagnet (Mann & Stewart, 2000). Kroppslige data tillegges stor betydning fordi vi tenker at de supplerer og understøtter våre tolkninger. Kvalitativ

forskning investerer således stort engasjement og entusiasme i menneskekroppen ved at de teknikker og metaforer som er forbundet med kvalitativ metode er korporale (Markham, 2008). Kvantitativ forskning er derimot i følge Seymour (2001) tilsynelatende frikoblet fra den menneskelige kroppen. Dens iboende nøytralitet skal være opprettholdt gjennom en nedtoning av menneskets stemme og kroppens tilstedeværelse.

Det er imidlertid ikke uproblematisk å gi kroppen en slik betydningsfull status i kvalitativ forskning (Seymour, 2001; Markham, 2008; Markham & Baym, 2009). Teoretisk sett glemmer vi for eksempel å anerkjenne den elektroniske kommunikasjonens unike og variable kvaliteter. Vi må heller ikke glemme at vi ennå ikke forstår fullt ut hvordan brukerne utnytter sine kommunikative evner til å konstruere sosial mening i det mulighetsfeltet som tilbys av elektronisk kommunikasjon (Baym, 2002).

Normativt sett, betyr det at vi betrakter data bestående av elektronisk kommunikasjon (for eksempel tekst) som noe med mindre sannhetsgestalt enn data som er samlet inn i en F2F kontekst: Mindre sant, mindre virkelig og mindre autentisk (Orgad, 2009).

Etisk sett innebærer det at vi ikke tar på alvor de mennesker som gjør krav på å bli forstått gjennom sine tekstuelle uttrykk (Markham, 2008).

Metodologisk sett innebærer det at vi gir metoder for innsamling av elektroniske data (for eksempel i online grupper) en underordnet betydning sammenlignet med dem vi benytter i F2F forskningskontekster. Det betyr samtidig at vi ikke tillater oss selv å utvikle metoder som er sensitive for kontekster hvor menneskekroppen er fraværende. Alt i alt overser vi at mennesket har mange uttrykksformer og at ikke alle mennesker finner det like komfortabelt å uttrykke seg

ansikt-til-ansikt. Denne studien har vist flere eksempler på hvordan mennesker finner det mer komfortabelt å uttrykke seg via tekst.

Tilbake til spørsmålet om hva e-post eller internett data representerer. Det springende punktet i følge Ryen (2002) og Markham (2008) er hva det er som undersøkes og hva man er opptatt av ved dataene. Med andre ord hvordan et forskningsprosjekt er fundert epistemologisk og ontologisk (Markham, 2008). En studie som er epistemologisk fundert i et konstruktivistisk ståsted vil for eksempel fokusere på hvordan sosial interaksjon og samspill konstruerer meninger og kunnskap. Dette gjelder også i en Internett kontekst fordi det nettopp er ”*samspeillet og interaksjonen som er det essensielle også i online forskning*” (Ryen, 2002, s. 262).

4.5 *Forskning i ”egen kultur”*

I denne studien er mitt utgangspunkt at data ikke er noe som hentes inn men noe som skapes i interaksjonen mellom forsker og deltagere. Et nødvendig tema å drøfte er da hvilken betydning mine egne personlige erfaringer i rusfeltet vil kunne ha for denne interaktive prosessen. Ved å plassere mitt arbeid innenfor en konstruktivistisk tradisjon har jeg allerede akseptert at jeg som forsker er med å konstruere den kunnskapen som presenteres i denne avhandlingen. Jeg har dermed tatt avstand fra en positivistisk og en tradisjonell metodehermeneutisk ide om at det er mulig å innta en ”utenfra” og objektiv posisjon i forhold til studier av sosiale fenomen. Men selv om jeg avskriver en slik posisjon er det allikevel mulig å snakke om at ulike forskerposisjoner kan danne grunnlag for analytisk distanse eller analytisk blindhet.

Forskning i kjente omgivelser kan for eksempel føre til at en blir blind for det som er veletablerte og apriori forståelser innenfor denne kulturen (Paulgaard, 1997). Forskere vil med andre ord kunne ha flere blindfelt fordi de ikke vil være

oppmerksom på det som tas for gitt i den gjeldende kulturen (Wadel, 1991). I lys av teorien om praktisk og diskursiv bevissthet, så kan tanke og adferdsmønstre som er etablert i den praktiske bevisstheten være vanskelige å verbalisere eller gjøres tilgjengelig for den diskursive bevisstheten, og dermed utgjøre et blindfelt for forskeren. Nettopp fordi de er så innarbeidede, rutiniserte og automatiserte.

Det er viktig å være oppmerksom på at kulturfortrolighet kan føre til at forskeren overser potensielt viktige og vesentlige aspekter fordi de kan tas for gitt. På den annen side er det ikke nødvendigvis slik at forskeres personlige erfaringer er til hinder når de forsker i egen kultur. Strengt talt er det ikke slik at forskning innenfor omgivelser som er kjent på forhånd nødvendigvis innebærer at man studerer egen kultur. Selv om jeg har erfaringsbasert kunnskap om det å være rusavhengig så betyr ikke det at det er en type generell kunnskap som vil være lik for alle som har opplevd rusavhengighet.

Nobelprisvinner i litteratur Gabriel Garcia Marques uttalte en gang at *“et liv er ikke det som har skjedd med et menneske, men hva de husker og hvordan de husker det”* (Marques, G. G., 2001). I det perspektivet er ikke personlige erfaringer identisk med historiske personlige hendelser, slik de faktisk skjedde. De er snarere konstruerte erfaringer fargelagt av den sosiale og kulturelle konteksten jeg inngår i (jfr. Richardson, 2003). De forståelser og fortolkninger jeg har av mine erfaringer i dag kan derfor være svært forskjellig fra andre personers erfaringer, fordi vi ikke lever innenfor identiske sosiale og kulturelle omgivelser.

Ruskultur er jo heller ikke noe entydig. Det er for eksempel store potensielle forskjeller i det levde liv mellom brukere av illegale narkotiske stoffer og personer som lider av alkoholisme. Det betyr imidlertid ikke at jeg og andre rusavhengige vil være fullstendig fremmed for hverandre. I forhold til denne studien har jeg for

eksempel mangeårig og inngående kjennskap til AA kulturen med dets iboende og karakteristiske kulturelle koder og uttrykk. Men det at jeg kommer til feltet som forsker kan gjøre det vanskelig å definere min posisjon entydig og klart. Er jeg forsker eller er jeg en person med erfaringer med rusavhengighet?

For å få tilgang til data kan det ofte være nødvendig for forskeren å repositionere seg i forhold til feltet (Wadel, 1991). Paulgaard (1997) som gjorde feltarbeid i ungdomsmiljøet i Honningsvåg hvor hun selv hadde vokst opp, fant når hun kom tilbake som voksen at hun måtte gjøre strategiske valg i forhold til ulike posisjoner for å få tilgang til data. Hun utelukket lærerrollen på bakgrunn av sine egne erfaringer om at elevene ofte tar mer og mer avstand fra lærerne jo høyere opp i klassetrinnene de kommer.

I min studie av Internett AA grupper gjorde jeg et strategisk valg i forhold til posisjonering basert på følgende personlig og faglig erfaring. Som mangeårig AA medlem har jeg flere ganger erfart at AA ofte avslår forespørsler fra forskere fordi medlemmene ikke vil ha utenforstående inn i gruppene der personlig anonymitet er et av de viktigste prinsippene. Tilgang til AA grupper er også et kjent problem i fagfeltet (Borkman, 1991). For å få tilgang til data valgte jeg derfor en dobbelrolle som både deltagende AA medlem og deltagende forsker observatør. Jeg antar at min bakgrunn som AA medlem hadde en viss betydning for at min forespørsel om å få delta som forsker ble akseptert.

Men formell tilgang innebærer ikke automatisk at man får tilgang til data. Posisjoner må forhandles, som Paulgaard (1997) sier. Dette illustreres gjennom at jeg i løpet av den første tiden av min deltagelse i de to AA gruppene opplevde å bli behandlet som en utenforstående. Mine forespørsler, innlegg og kommentarer i de to Internett-gruppene resulterte i få og korte responser fra de andre medlemmene. Dette

kan ha sammenheng med at deltagerne fant det vanskelig å definere min rolle entydig, fordi jeg hadde to hatter. Var jeg først og fremst forsker eller var jeg AA medlem. På direkte spørsmål om dette påpekte jeg at jeg først og fremst var forsker, men jeg svarte også at for å få en grundigere forståelse av hvordan AA fungerte på Internett ville jeg også delta som et vanlig AA medlem. Etter en tid endret det som jeg til å begynne med oppfattet som en noe fiendtlig holdning til å bli mer forsonende. Det kan ha å gjøre med at jeg delte mine egne personlige erfaringer på en måte som demonstrerte at jeg kjente til AA kulturens språklige koder og forståelse av alkoholisme. Da kom det etter hvert kommentarer som ”det er fint at du som vet hva dette dreier seg om gjør et slikt forskningsarbeid”. Denne prosessen er således et eksempel på hvordan en ”innfødt” forsker gradvis etablerer “subcultural capital” or insider status (Hodkinson (1999) referert i Mann & Stewart, 2000, s. 89-90). I dette tilfellet ble tilgangen til en ellers vanskelig tilgjengelig gruppe mennesker muliggjort av min mangeårige deltagelse i AA.

Forskerens posisjon er altså ikke noe som er entydig og gitt. I stedet vil forskerens erfaringer og kunnskaper kunne influere på den kunnskapen som konstrueres. Og den vil også kunne påvirke hvordan man får tilgang og hvilke data man får tilgang til. ”*Forskerens personlige erfaringer og kunnskap gi tilgang til noen former for innsikt og skygge for andre. Uansett om man arbeider innenfor kjente eller ukjente omgivelser, vil forskerens personlige forutsetninger ha betydning for hva en får tilgang til, og hvilke problemer en møter*” (Paulgaard, 1997, s. 75).

At det også kan oppstå problemer fikk jeg erfare i et av de to intervjuene som drøftes i artikkel 4. Lincoln & Guba (2004) sier at en metodologi som fordrer en nær hermeneutisk og dialektiske prosess mellom forsker og deltagere kan føre til spesielle problemer hva angår konfidensialitet, anonymitet og mellompersonlige problemer.

Kanskje særlig der forskeren har et på forhånd sterkt personlig engasjement i forhold til det feltet som studeres (ibid, s. 33).

I et av intervjuene som drøftes i artikkel 4 oppsto en situasjon som jeg ikke var forberedt på og som oppsto som et resultat av at jeg hadde gjort et strategisk valg om å være åpen om min personlige tilknytning til AA. Intervjuet opplevdes som så mislykket at jeg i første omgang valgte å ikke engang transkribere det fordi det virket verdiløst. Feltarbeid kan imidlertid resultere i forskjellige erfaringer som bør gjøres til gjenstand for analytisk refleksjon. Ikke bare de som viser hvordan vi har lyktes ved å følge boka (Ryen, 2007). Vi bør også dele ulike dilemmaer og vanskelige valg vi kommer opp i sier Ryen ”*knowing that qualitative research often compel us to deviate from idealistic rules and statements of ethical practice*” (ibid, s. 219).

4.6 Etikk

Forskningsprosjektet som helhet og de tre empiriske studiene som danner bakgrunn for artikkel 1,2 og 3 er meldt inn til Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, Nord-Norge (REK Nord). Komiteen hadde ingen innvendinger mot at studien(e) ble gjennomført. Studien er også meldt inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. For å beskytte deltagerne og bevare deres konfidensialitet er det også i den sammenbindende delen brukt pseudonymer for å identifisere deltagere.

Et vesentlig etisk aspekt ved forskning som inkluderer sårbare grupper, som rusavhengige, er at intervjusituasjonen vil kunne berøre vanskelige tema for deltagerne. Dermed kan ”gamle sår åpnes” hos informantene og føre til post-traumatisk stress og påfølgende helsemessig skade for informantene. Dette gjelder også for denne studien ved at deler av intervjuguiden er rettet mot deltagernes

erfaringer som rusavhengig og hvordan bruk av SMS eller Internett-basert selvhjelpsgruppe kan ha betydning for deres opplevelse av å kunne takle vanskelige perioder i hverdagen. Det var derfor et mål i rekrutteringsfasen i alle de tre empiriske studiene at det ble gitt god og tilstrekkelig informasjon om hva den forskningsmessige delen av studien innebar (se vedlegg). Dette ble gjort for å motvirke at deltagerne skulle bli overrumplet av intervju situasjonen. Rekruttering til studien ble gjort på bakgrunn av informert samtykke og det ble også informert om at deltagerne når som helst og uten begrunnelse kunne trekke seg fra studien.

I artikkel 3, som omhandler Internett-baserte AA grupper, ble det av etiske årsaker ikke rekruttert deltagere som hadde under 1 års erfaring med rusfrihet. De som ble rekruttert hadde dermed relativt lang erfaring med å dele sine erfaringer med andre. Deltagerne i artikkel 2 og 3 ble også informert om at den personen som skulle utføre intervjuene selv har hatt personlige erfaringer med rusavhengighet. Dette kan ha virket i positiv retning ved at det for eksempel kan ha bidratt til at informantene har følt seg mer komfortabel med å dele sine erfaringer med en person som de vet har hatt lignende erfaringer.

Selv om det er viktig å være oppmerksom på informantenes sårbarhet og forskningens potensielle skadevirkning i forhold til dette, er det imidlertid også slik at sårbare grupper kan profittere på å delta i forskningsprosjekt. For eksempel viser Dyregrov's (2004) studie at foreldre til barn som hadde begått selvmord rapporterte at de profitterte på å delta i forskningsintervjuer. Foreldrene fortalte blant annet at de opplevde det som positivt å få en kanal eller mulighet til å fortelle om sine opplevelser på godt og vondt til en profesjonell (intervjuer) som bryr seg.

Et annet vesentlig etisk aspekt er at bruk av SMS for å overføre pasientopplysninger kan medføre etiske problemstillinger grunnet overdreven eller

feil bruk. En tastefeil vil kunne medføre at meldinger med et sensitivt innhold havner hos feil person. Vi sørget derfor for at nummeret til mottageren av pasientens SMS meldinger, som var en ansatt ved rus/psykiatri institusjonen, ble lagret som en adresse i de telefonene som deltagerne brukte. Deltagerne trengte dermed ikke taste telefonnummeret hver gang de skulle sende en melding.

En annen etisk problemstilling ved artikkel 2 går på hvordan vi skulle forholde oss til en eventuell krisesituasjon. For eksempel at pasienten meldte inn en krisesituasjon via en SMS melding. For det første kan det nevnes at bruk av SMS meldinger mellom ansatte og pasienter hadde vært i bruk over lang tid før dette prosjektet startet, og frem til da hadde behandlerne ved rus/psykiatri institusjonen ikke opplevd noe problematisk ved det. Det betyr imidlertid ikke at det ikke kunne skje når det skulle gjøres i mer formelle former. Bruk av SMS kom imidlertid i tillegg til det allerede eksisterende oppfølgingstilbudet fra rus/psykiatri institusjonen, og håndtering av krisesituasjoner inngikk allerede som en del av dette oppfølgingstilbudet. Fra institusjonens side besto oppfølgingen i tiltak som var ment å være kriseforebyggende og gi mulighet for tidlig intervensjon ved tegn på for eksempel tilbakefall til gammelt rusmønster og oppblomstring av psykiatriske symptomer. Oppfølgingstilbudet var individuelt tilrettelagt men besto som regel av to faste ringeavtaler i uken fra institusjonens side, at pasienten kan ringe institusjonen når som helst, planlagte reinnleggelser, reinnleggelse ved krise og hjemmebesøk. Ved en eventuell krisesituasjon ble også hjelpeapparatet i hjemmekommunen (for eksempel fastlege) informert om situasjonen.

4.6.1 For nært?

Jeg har tidligere vært inne på forholdet mellom forskerens for-forståelse og forståelse når det forskes i kjente omgivelser. Det er også noen etiske aspekt ved dette forholdet som trengs å diskuteres. Artikkel 4 er en videreføring av et paper som ble levert til et PhD kurs i kvalitativ metode med vekt på analyse av intervjumateriale. En av kritikkene som ble reist under vurderingen av paperet var at det synes som om jeg som forsker går over til å være en debattant. At jeg begynner å diskutere med mine informanter i datainnsamlingen. Det ble etterspurt faglige referanser til at dette er gyldig framgangsmåte i forskningen, og det ble stilt spørsmål om jeg trekker min posisjon som forsker for langt. Hvorfor skal informanten være interessert i forskerens handlinger og synspunkter? Er det rom for det under begrepet forskning? Dette er viktige og relevante spørsmål som jeg vil diskutere i dette avsnittet.

Tradisjonelt sett, og særlig innenfor den positivistiske tradisjonen, har intervjuer vært sett på som en form for interaksjon der forskeren søker og avdekker fakta som antas å ligge latent i informanten (Hammersley & Atkinson, 2007). Forskerens personlige erfaringer blir innenfor denne tradisjonen gjerne betraktet som informasjon som kan representere en ”trussel” i forhold til dataene (Ryen, 2007). Men som et resultat av en stadig større innflytelse fra post-moderne, konstruktivistiske- og etnometodologiske ideer har dette perspektivet på intervju nærmest gjennomgått en revolusjon (Holstein & Gubrium, 2003). En stadig større bevissthet omkring hvordan menneskelig mening er noe som konstrueres har fått forskere til å se teknikker for datainnsamling i et nytt lys. Intervjukonteksten er ikke bare en enveis spørsmål-svar sekvens men et sted og anledning for å produsere kunnskap. Men med dette følger også nye konseptuelle og metodologiske utfordringer som berører så å si alle aspekter av intervju prosessen (ibid).

For eksempel blir forskerens autoritære posisjon i intervjuet problematisk (Lee, 1993). Grensene mellom forsker og informant blir vage og uklare (Dickson-Swift, James, Kippen & Liamputtong, 2006).

En hermeneutisk/dialektisk metodologi der både forskerens og informantens forståelsesrammer gjøres eksplisitte kan på den ene siden øke muligheten for at nye kunnskapskonstruksjoner blir mulig (Guba & Lincoln, 2004). Men både forsker og informant kan også ha mer eller mindre ubevisste agendaer. Det siste betyr billedlig sett at det kan være flere forskjellige ”selv” som er representert i intervjuet, og at disse multiple selv kan få varierende innvirkning på intervjuprosessen. Det presenterer en utfordring for forskeren i det han/henne må forholde seg til hvordan disse nyansene får betydning for målet med forskningen (Holstein & Gubrium, 2003). Järvinen`s (2001) intervjustudie av alkoholikere peker i den forbindelse på et viktig aspekt i forskningsintervjuet, nemlig at informantenes fortelling snarere enn å fortelle hvem de faktisk er sier mer om hvem de ønsker å være. Järvinens studie viser også hva som skjer når informantens virkelighet kolliderer med intervjuerens virkelighet. Intervjueren og informanten opererer med noen forhåndskategorier som ikke er umiddelbart synlige, men som kommer til uttrykk i forhandlingene mellom intervjuer og informant.

En måte å forholde seg til dette på som forsker og intervjuer kan være å forsøke å bevisstgjøre seg om sin egen for-forståelse og den potensielle betydningen av de kategorier som ligger i denne for-forståelsen (Staunæs, 2008). I det ene intervjuet som diskuteres i artikkel 4 klarte jeg verken å være bevisst på min for-forståelse og egne kategorier eller å kritisk balansere min egen selvopptatthet. Først på et senere tidspunkt gikk det opp for meg at både jeg og informanten inngikk i en felles kontekst (AA) som ikke direkte berørte intervjuet, men som fikk stor betydning for

hvordan intervjuet forløp. Men denne kulturens kategorier og praksiser lå i min ”blindsoner” som et resultat av at jeg har vært medlem av AA i mange år.

Artikkel 4 illustrerer at det aldri er noen garanti for hvordan en metodisk fremgangsmåte vil virke. Som et resultat av at jeg nok ikke var tilstrekkelig bevisst på hvordan personlige erfaringer kunne påvirke intervjuet kan det som nevnt tidligere hevdes at jeg kom for tett på. På den annen side mener jeg at en konstruktivistisk tilnærming har gitt meg tilgang til de indre delene av et felt som består av informanter som ellers kan være vanskelig å komme inn på, og at jeg gjennom min fremgangsmåte har fått disse informantene i tale. I tillegg vil jeg, selv om det må være opp til leseren å vurdere dette, anta at det som beskrives i artikkel 4 viser hvordan tilsynelatende kontekstuelle data også peker på noen trekk som kan ha mer allmenn gyldighet. Artikkelen beskriver hvordan min for-forståelse er med å prege hvordan intervjuet forløper. Men den ”striden” som oppstår i intervjuet peker samtidig tilbake på noen kategorier som opererer i en større sammenheng, nemlig innenfor AA organisasjonen.

Dette er dermed ikke nødvendigvis et enkeltstående og unikt fenomen, eller noe som kunne oppstå bare i dette ene intervjuet. Den viser at det livet forskeren lever ved siden av det som spesifikt har med forskning å gjøre utstyres forskeren med noen kategorier som i neste omgang kan være med å påvirke og styre forskningsprosessen. Artikkel 4 viser at det er viktig som forsker å være bevisst på dette. Som Malterud (2002) påpeker gjelder ikke dette bare for forskere som arbeider innenfor en kvalitativ tradisjon. Det gjelder uavhengig av vitenskapsteoretisk ståsted.

5 Diskusjon

Ved hjelp av den teoretiske referanserammen som ble presentert i kapittel 3 vil jeg i dette kapitlet gjøre en mer overordnet analyse av funnene i de fire enkeltstående studiene. Det betyr at jeg går videre fra den analysen som er gjort i de enkelte artiklene og analyserer funnene i sammenheng i et felles prosjekt.

5.1 Skam

I artikkel 1 refererer vi/forfatterne til flere studier som har vist at mange ansatte i helsevesenet har et negativt syn på rusavhengige (McLaughlin, McKenna, Leslie, 2000; McLaughlin, McKenna, Leslie, Moore, Robinson, 2006; Neale, Thomkins, Sheard, 2008) og at allmennpraktiserende leger finner det spesielt utfordrende å snakke om rusavhengighet (Johnson, Booth, Johnson, 2005). Dette kan ha sammenheng med at rusavhengighet i stor grad er en skambasert lidelse. Den vil dermed ofte påkalle negative følelser, i det minste i vår vestlige del av verden.

Andre tilstander som tradisjonelt sett er forbundet med skam, for eksempel psykiske lidelser, er i noen grad blitt ”avmystifisert” i løpet av de siste årene, blant annet ved at kjentfolk har stått frem og fortalt om sine problemer. Rusavhengighet er imidlertid fortsatt noe skammelig (Evjen, Øiern & Kielland, 2003). Dette kan være noe av forklaringen på at det fortsatt oppleves vanskelig å snakke om dette temaet, fordi ønsket om en akseptabel fasade vil sperre veien for betroelser og avsløringer (Gulbrandsen; Fugelli, Stang & Wilmar, 2006). Ikke nødvendigvis bare for pasienten, men også for leger og andre ansatte som arbeider med rusavhengige, fordi de også vil kunne ha motiver for å unngå det skambelagte temaet som rusavhengighet representerer. Det ligger også et stilltiende krav om å være god nok i det medisinske

behandlingsrommet. ”Som et Damoklessverd henger det å ikke være god nok når det gjelder over legene”, sier Gulbrandsen et al. (2006) i åpningssekvensen av antologien om skam i det medisinske rom.

Det siste kan ses i sammenheng med Ingeborg Rossows (2005) kronikk i tidsskriftet for den norske legeforening der hun spør om helsepersonell har tilstrekkelig kompetanse til å ivareta oppgavene med forebygging og behandling av rusrelaterte problemer i henhold til rusreformen og regjeringens handlingsplan. En enkel kartlegging av studentundervisningen i tematikk knyttet til rusmiddelbruk og avhengighet ved de medisinske, odontologiske og psykologiske lærestedene tyder på at dette ikke er tilfelle, sier hun (Rossow, 2005). Tatt i betraktning den relativt lave andelen av undervisning i tematikk knyttet til rusmiddelbruk er det ikke usannsynlig at en lege for eksempel vil kunne føle seg inkompetent i utgangspunktet. Det er fordi legen i konsultasjonen med rusavhengige får presentert en problemstilling som han/henne har fått lite utdanning om.

5.2 *Fragmentering av en helhetlig opplevelse: mellom praktisk og diskursiv kunnskap*

Skam kan altså være en del av det totale bildet når rusavhengige pasienter møter allmennpraktiserende leger. Jeg ser imidlertid også andre momenter som kan gjøre det problematisk for leger og pasienter å snakke om rusavhengighet. Jeg mener at begrepene om praktisk- og diskursiv bevissthet samt begrepet erfaringsbasert kunnskap sier noe om et annet viktig aspekt ved kommunikasjonen mellom legen og den rusavhengige pasienten. Det er ikke min hensikt i denne drøftingen å gi et generelt bilde av hva som foregår når leger og pasienter samtaler om rusavhengighet.

Dette varierer naturlig nok i betydelig grad og er avhengig av en rekke faktorer. Min hensikt er snarere å peke på noe jeg mener kan være ett av flere viktige aspekter.

I følge Giddens (1984) er det slik at store deler av menneskers daglige "stream of purposive action" foregår på et mer eller mindre ubevisst nivå, og at bare en begrenset del av det rasjonaliseres over til det diskursive plan. Erfaringsbasert kunnskap er en form for kunnskap eller forståelse som er vanskelig å verbalisere. Dette kan få konsekvenser som gjenspeiler seg i det medisinske behandlingsrommet der det skal kommuniseres om rusavhengighet.

Som pekt på tidligere er det i følge Giddens en fundamental sammenheng mellom dagliglivets rutiner og menneskets følelse av tillitt og ontologisk trygghet. Det er først og fremst gjennom praktisering av dagligdagse og rutiniserte handlinger at mennesket opparbeider tillitt og trygghet ved at ting gjentar seg. Praksisene kjennes igjen slik de utspiller seg fra dag til dag. Gjennom opparbeiding av en automatisert praktisk bevissthet som vi overvåker refleksivt uten å konsentrere oss fullt og helt om det, trenger vi ikke å tenke igjennom det som skjer i det daglige. Jo mindre vi trenger å tenke over ting som skjer og hvordan vi skal oppføre oss og handle, i desto større grad er det et uttrykk for tillitt og trygghet. Det er først når det oppstår noe ukjent at vi trenger å tenke igjennom det som skjer, eller føler oss tvunget til det. Det kan være i situasjoner hvor vi ikke kjenner igjen eller kan relatere det som skjer til tidligere opplevelser og erfaringer. Vi kan si at det oppstår et brudd mellom det som skjer og det vi er vant til fra tidligere.

Hvis vi overfører dette bildet til konsultasjonen mellom lege og pasient kan følgende tenkes: De kunnskaper og ferdigheter som pasienten som har levd et liv med varierende innslag av rusmidler har, er blitt transformert om til en erfaringsbasert kunnskap om det å være rusavhengig. Det er vel og merke et vesentlig aspekt både

ved begrepet om praktisk bevissthet og erfaringsbasert kunnskap at det sier noe om en form for kunnskap eller forståelse som er vanskelig å verbalisere. Det er en form for "taus" kunnskap som er problematisk å omsette i klare symbolske koder. Det er med andre ord en form for forståelse som er vanskelig å rasjonalisere over til det Giddens kaller diskursiv bevissthet.

Et annet fellestrekk ved erfaringsbasert kunnskap og Giddens forståelse av praktisk bevissthet er at de begge er holistisk orientert. I følge Borkman (1976) er erfaringsbasert kunnskap en fornemmelse som griper om helheten i en opplevd lidelse. *"It encompasses the total phenomenon experienced, that is, that which individuals distinguish and perceive from their commonsense viewpoint"* (Borkman, 1976, s. 449). Dette helhetsaspektet er også viktig hos Giddens. Et vesentlig aspekt ved hans forståelse av praktisk bevissthet er at handlingene som mennesket utfører ikke er enkeltvis motiverte. I stedet ligger det en innebygget intensjonalitet i handlingsstrømmen som en helhet. Det skal forstås som at aktøren hele tiden har en delvis ubevisst og bevisst forståelse av hva som foregår, og at de refleksivt kan monitorere og kontrollere at handlingsstrømmen koordineres i lys av forventninger, forestillinger og formål (Guneriusen, 1996).

Det er altså to ting som er felles for erfaringsbasert kunnskap og Giddens forståelse av praktisk bevissthet: De peker begge på et holistisk aspekt ved menneskelig forståelse og handling, og at vesentlige deler av menneskelige erfaringer og kunnskap kan være vanskelig å verbalisere. Jeg tenker at begge disse to aspektene er viktige i forståelsen av hvorfor det oppleves som problematisk og utfordrende å snakke om rusavhengighet.

I konsultasjonen mellom lege og pasient ligger det et implisitt krav om forståelse og evaluering. Partene skal, naturlig nok, forsøke å komme frem til en

forståelse av situasjonen og på det grunnlaget skal problemet løses. Vi kan si at når en pasient skal evalueres innbefatter det som regel og gi en diskursiv forklaringsmodell av pasientens rusavhengighet. At det er en klar og forståelig sammenheng mellom denne forståelsesmodellen og pasientens egen forståelse vil kunne være av avgjørende betydning for pasientens opplevelse av å bli forstått fullt og helt. Det kan med andre ord ha stor betydning for pasientens opplevelse av trygghet og tillitt.

Men de symbolske kodene som legen ofte vil være hensatt til å bruke kan ha vanskeligheter med å treffe sitt mål. De analytiske verktøyene har som oftest sitt utspring i en akademisk vitenskapelig tradisjon, og er dermed å regne som 2.gradskonsepter. Et viktig moment blir da hva disse analytiske verktøyene er fundert i. Her vil jeg hevde, i relasjon til det som har blitt sagt tidligere om dominerende perspektiver i rusforskning, at de ofte er fundert i en akademisk tradisjon der fokuset gjerne er på de sidene ved rusavhengighet som lar seg måle, kvantifisere og behandles i statistiske analyser. Heri ligger også noe av utfordringene som oppstår når naturvitenskapelige idealer overføres til lidelser som først og fremst er en sammensatt lidelse med mange og forskjellige sosiale problemområder (Skretting, 2006).

I bunn og grunn står legen ovenfor det faktum at det, i hvert fall ikke enda, eksisterer noen allmenngyldig teori om rusavhengighet. Det eksisterer mye kunnskap om begrensede aspekt ved rusavhengighet, men ingen altomfattende teori som klarer å forene disse aspektene og se de i sammenheng. De analytiske begrepene som legen er henvist til å bruke i konsultasjonen er derfor nødvendigvis oppstykket og fragmentert kunnskap som egner seg til å si noe om begrensede aspekter ved rusavhengighet. Langvarig og personlige erfaringer med rusavhengighet, som resulterer i en erfaringsbasert kunnskap, er derimot mer helhetlig orientert.

På bakgrunn av dette kan det tenkes at når pasienten refleksivt monitorerer situasjonen og forsøker å få en forståelse av kommunikasjonen på legekontoret, kan det være at han eller hun finner at det er brudd mellom den erfaringsbaserte kunnskapen som favner om helheten og legens akademiske og teoretisk orienterte diskursive forklaringsmodell. Her må det naturligvis påpekes at det ikke er slik at legen eller andre ansatte innenfor rusomsorgen ikke har erfaringsbasert kunnskap. Det har de, og mange har ofte høyst relevante erfaringer som gjør det mulig for de å forstå pasienten på et bredere grunnlag. Erfaringsbasert og profesjonell kunnskap er heller ikke utelukkende kategorier. Leger og andre ansatte i russektoren bruker også en type erfaringsbasert kunnskap i deres arbeid. Men denne typen erfaringsbasert kunnskap er nært knyttet til deres profesjonelle virksomhet. Den har klar sammenheng med deres opplæring i og virksomhet som praktiserende lege eller andre profesjoner.

Erfaringsbasert kunnskap refererer derimot ikke til annet enn personen selv. *”It occupies center stage; it is not incidental to an occupation”* (Borkman, 1990, s. 20). Legers erfaringsbaserte kunnskap refererer ikke til deres egen person men til en posisjon som kan omsettes i autoritet og makt i form av deres profesjonelle rolle. Den profesjonelle kunnskapen er gjerne utviklet, ervervet og transformert av et etablert spesialisert fag eller yrke (Borkman, 1976). Pasienten er derfor hensatt til en posisjon der han eller hun må tro, eller velge å tro, at den profesjonelle er kompetent og i stand til å diagnostisere og håndtere den aktuelle sykdommen (ibid). I det medisinske behandlingsrommet er det dermed legen som først og fremst er i posisjon og har makt og autoritet til å definere hvilken type kunnskap som skal konstituere situasjonen.

Dette er i og for seg ikke noe nytt, og det er heller ikke slik at det bare gjelder for lege/pasient forholdet. Det gjelder også for de aller fleste som jobber innenfor

rusomsorgen, sier Aaslied (2007). Det er en hel divisjon i mellom ansatte og pasienter sier hun.

For å komme videre herfra finner jeg at Giddens' teorier har begrenset nytte. Jeg finner lite i hans begrepsapparat som kan bidra til å forstå hvordan slike skjelheter reproduseres. Hans begrep om "transformativ kapasitet" kan bidra noe i det dette begrepet viser til individets evne til å gripe inn i og påvirke sosiale og fysiske prosesser i omverdenen (Aakvag, 2008). Men som Aakvaag påpeker, innebærer denne formen for kapasitet at individet har tilgang til de "allokative" og "autorative" ressursene som fordres for å kunne gripe inn og gjøre eventuelle forandringer (ibid, s. 145).

I denne sammenheng kan det for eksempel skje når pasienten får tilgang til og lærer og mestre det akademiske språket som til syvende og sist har autoritet. Eller at erfaringsbasert kunnskap gis gyldighet som en autorativ kunnskap. Giddens sier som sagt lite om dette men kritikken som går på at hans teori mangler en forståelse av maktfordeling er imøtegått ved å si at Giddens ikke er opptatt av epistemologi, men samfunnsontologi. En teori som beskriver samfunnets grunnleggende bestanddeler har ikke sitt fokus på hvordan makt og ressurser fordeler seg (Aakvaag, 2008). Allikevel mener jeg som Aakvaag at en teori som beskriver hvordan sosial praksis produseres og reproduseres også må kunne beskrive hvordan makt og ulikheter inngår som viktige ingredienser i konstitueringen av de sosiale praksiser (Aakvaag, 2008).

For å oppsummere dette avsnittet så synes utfordringen å være å finne noen verktøy som gjør det mulig å lage en bro mellom den "tause" erfaringsbaserte kunnskapen til pasienten og den diskursive kunnskapen til legen. Hvilke faktorer kan tenkes å være viktig for at pasienten skal oppleve seg forstått fullt og helt? I artikkel 1 foreslår vi en pasient-orientert tilnærming ved at leger tar utgangspunkt i pasientens

egne forklaringer og forståelser av sin egen situasjon. Problemet er, i lys av det perspektivet som er presentert i dette avsnittet, at det slett ikke er sikkert at pasientene nødvendigvis har en "riktig" fremstillingen av sin situasjon, som ville føre frem til mulige konstruktive tiltak. Fordi rusavhengighet som erfaringsbasert kunnskap nettopp er så vanskelig å gjøre eksplisitt.

5.3 Nærhet på avstand

Giddens' teorier tilbyr altså lite når det gjelder å forstå hvordan det oppstår skjevheter i maktforhold mellom aktører. Den etter hvert økende vitenskapelige litteraturen om selvhjelp og selvhjelpsgrupper fokuserer imidlertid på dette ved å nettopp fremheve maktforholdet mellom erfaringsbasert og profesjonell kunnskap. Selvhjelpsfenomenet oppsto da også delvis på bakgrunn av en generell misnøye med den rådende profesjonaliserte og teoretiske kunnskapen en gang på 1970-tallet (Powell, 1994; Borkman, 1997). I selvhjelpsgrupper verden over møtes mennesker som har en felles agenda for å dele sine erfaringer og diskutere hvordan de kan løse sine felles problemer.

Relativt nylig har vitenskapen og helsevesenet, også i Norge, begynt å vise interesse for den virksomheten som foregår i selvhjelpsgruppene (Groh, Jason & Keys 2008). En relativt solid mengde studier viser at en av de største fordelene med deltagelse i selvhjelpsgrupper er at medlemmene møter likemenn med samme eller lignende erfaringsbakgrunn som de har selv. Ved å snakke om og dele sine erfaringer kan medlemmene identifisere seg med hverandre (Phillips, 1996). Identifisering, gjenkjenning og bekreftelse av egne erfaringer kan føre til sterke følelser av tillitt og trygghet (Borkman, 1999). Dette danner grunnlag for at når to eller flere likemenn møtes, så assisteres snarere en hemmes deling av erfaringer.

I motsetning til hva som vanligvis skjer i møte mellom lege og pasient så blir en person som oppsøker en selvhjelpsgruppe betraktet som en ressurs som på basis av sin erfaringsbaserte kunnskap blir en potensiell hjelper for de andre medlemmene som er i samme situasjon. Kommer derimot samme person til det offentlige helsevesenet, vil han/hun uvegerlig defineres som en person som har et behov for hjelp (Vederhus, Kristensen, Tveit & Clausen, 2008).

Medlemmene i selvhjelpsgrupper som er tuftet på prinsippet om gjensidig hjelp blir ”prosumers” (Toffler, 1980) ved at de samtidig gir og får hjelp. Den erfaringsbaserte kunnskapen blir verdsatt. Rappaport kaller dette et ekte paradoks i det medlemmene blir ansvarlige for sin egen rehabilitering samtidig som de gir gjensidig hjelp (Rappaport, 1981). Spørsmålet jeg vil stille i denne delen av avhandlingen er: Hvis prinsippet om gjensidig hjelp, hvilket innebærer deling av erfaringer og gjensidig identifisering, er så viktig, hvor viktig er det at medlemmene er tilstedet fysisk og møtes ansikt-til-ansikt? Vil de samme positive mekanismene som er beskrevet i studier av de tradisjonelle ansikt-til-ansikt gruppene også gjøre seg gjeldende i Internett-baserte grupper?

5.4 Selvhjelp eller gjensidig hjelp

Siden Marshall Mc Luhans (1962) store verk ”The Gutenberg Galaxy” ble publisert har vitenskapen vært opptatt av de muligheter og ulemper moderne teknologi medfører for mennesket og samfunn. Noen av de aller tidligste bidragene fokuserte blant annet på hvordan moderne teknologi bidro til å underminere de tradisjonelle fellesskapene som i stor grad var tuftet på fysisk samtidighet i lokalsamfunnene. Sentralt i disse tidlige bidragene er at virtuelle sosiale relasjoner betraktes som mindre virkelig enn ansikt-til-ansikt relasjoner. Dette kommer, som vi så tidligere, til uttrykk

blant annet i Reingolds (1993) arbeid hvor han betrakter virtuelle fellesskap som ikke-eksisterende i betydningen at de egentlig ikke eksisterer i folks hverdag.

Synet på elektronisk kommunikasjon som mindre virkelig ble understøttet av deler av den tidligste Computer-Mediated-Communication (CMC) forskningen som fokuserte på hva det er som blir borte når kommunikasjonen foregår via elektroniske medier kontra ansikt-til-ansikt (Walther & Sparks, 2002). Av de viktige tingene som ble borte var det som ble kalt ”visual communication-cues”, eller visuelle ledetråder i kommunikasjonen. For eksempel kroppsspråk, ansiktsmimikk, punktuering i språket og lignende. Fraværet av dette i den elektroniske kommunikasjonen bidrar til at kommunikasjonen blir mer formell, oppgavefokusert og mindre meningsfull (Sproull & Kiesler, 1991). Ansikt-til-ansikt kommunikasjon er derimot rik på kommunikative ledetråder og er dermed også mer preget av intimitet og nærhet (Short, Williams & Christie, 1976).

Men elektronisk kommunikasjon kan også ha andre konsekvenser for sosiale relasjoner. Bruk av moderne elektronisk teknologi er ikke bare preget av mindre intimitet, nærhet og forpliktelse. Den bygger også oppunder en sterkere personifisering (Thompson, 2001), ved at individet blir mindre opptatt av forpliktelse og engasjement ovenfor andre. Den enkelte persons selv kommer i stedet mer i fokus. Lignende syn finnes hos Dreyfus som mener at elektronisk kommunikasjon underminerer enhver form for reell, praktisk og forpliktende engasjement i den virkelige verden (Dreyfus, 2001). Som nevnt tidligere så synes både Thompson og Dreyfus å omtale bruk av elektronisk kommunikasjon i en mer generell vending, i motsetning til denne studien som handler om en gruppe mennesker som har en klar og felles agenda, nemlig å møte andre mennesker som har et felles problem. Jeg mener allikevel at disse ideene om mindre intimitet og nærhet og økende personifisering har

relevans for denne studien som omhandler selvhjelpsgrupper på Internett. De har relevans i forhold til den viktige distinksjonen mellom selvhjelp og gjensidig hjelp. Hvilken av disse er det som for forrang i Internett kommunikasjon der medlemmene ikke kan se hverandre? Har elektronisk kommunikasjon de tilstrekkelige kvalitative egenskapene som skal til for å målbære det viktige prinsippet som Skatvedt (2008) kaller gjensidighetens gave, nemlig tegn på likeverd. Eller er gjensidighet og ”ekte” engasjement i andre bare mulig i en ansikt-til-ansikt kontekst?

5.5 Det lukter ikke på Internett

Like rundt oppstart av studie 3, som artikkel 3 er basert på, pratet jeg med en gruppe AA medlemmer der vi diskuterte spørsmålene ovenfor. Flere av dem hadde erfaringer med å bruke Internett-basert AA gruppe. Et av de eldre medlemmene fortalte følgende:

Problemet er jo at du ikke kan se eller lukte når du er på Internett. Hvordan kan jeg være sikker på at de jeg prater med på Internett ikke sitter foran datamaskinen sin og drikker Whiskey (Feltnotat).

Det kan han ikke, og han har kanskje også gode biologisk baserte grunner til ikke å føle seg trygg på det. Vi er nemlig på sett og vis biologisk betinget til å stole på, og kun på, det vi kan se med det blotte øyet. Hele 70% av menneskekroppens sansereseptorer møtes og samles i øynene. Det betyr at den visuelle sansen får en slags siste bekræftende og avgjørende funksjon i forhold til de andre sansene. Denne biologiske kunnskapen om vårt sanseapparat kan være noe av bakgrunnen for at enkelte har hevdet at ”det er hovedsakelig gjennom å se verden at vi kan vurdere å forstå den” (Ackerman (1995) referert i Markham (2008), s. 269). Lignende syn finner vi hos Dreyfus (2001) som synes å mene at menneskets kroppslighet er avgjørende for

å kunne gi verden mening. ”*If our body goes, so does relevance, skill, reality, and meaning*” (ibid, s. 7). Med et slikt utgangspunkt er det naturlig å stille spørsmålsteget ved og stole på det som skjer i en mediert kommunikasjon og kanskje særlig i sammenhenger der de som kommuniserer ikke kjenner hverandre fra før. Senere forskning viser imidlertid at det å ikke kunne se sin kommunikasjonspartner ikke nødvendigvis trenger å ledsages av mindre ”sosialitet”. Studier av Internett-baserte selvhjelpsgrupper har for eksempel demonstrert at medlemmer av Internett grupper gir og mottar sosial støtte og at de utvikler en sterk følelse av gruppe identitet (Alexander, Peterson & Hollingshead, 2003).

Dette kan være et uttrykk for noen sentrale trekk ved dagens samfunn. Det er mye som tyder på at menneskers bruk av elektroniske medier har endret noe på hvordan vi opplever og forholder oss til det vi ikke kan se med det blotte øyet. For det første er det slik at en betydelig del av den kommunikasjonen som foregår i dag skjer ved hjelp av elektroniske medier. Teknologien har også utviklet seg i en rasende fart og moderne teknologi som mobiltelefon, e-post og Internett anses i dag for å være blant de mest sosiale formene for teknologi som noen gang er konstruert (Delanty, 2003). De elektroniske mediene har blitt mer ”sosiale” ved at ”båndbredden” er blitt større (jfr. Short, Williams & Christie, 1976 teori om forholdet mellom båndbredde og sosial tilstedeværelse). Det siste betyr at dagens teknologi i større grad enn tidligere tillater oversendelse av tekst, tegn, bilder og video hvilket bidrar til opplevelsen av flere aspekter ved de personene man kommuniserer med.

Det er også mye som tyder på at dagens ungdom er mer fortrolig med elektronisk kommunikasjon. I den forbindelse er det interessant å merke seg Swan & Tyssen (2009) nylig publiserte studie fra Australia. 24-timers Internett-basert alkoholrådgivning ble lagt ut som et tilbud til befolkningen. I løpet av 13 mnd ble det

gjennomført 2004 konsultasjoner. Det mest oppsiktsvekkende ved denne studien er at tjenesten ble mest brukt av yngre yrkesaktive menn og kvinner. Det står i sterk kontrast til hva man finner i studier som baserer seg på bruken av tradisjonelle ansikt-til-ansikt tjenester der yngre mennesker og kvinner gjerne er underrepresentert. Dette kan indikere at bruk av elektroniske medier i rusbehandling kan bidra til å øke rekkevidden av de mer konvensjonelle tjenestene ved at et større spekter av befolkningen tar de i bruk.

5.6 Mangfold av erfaringer

Det kan tilsynelatende se ut til at mennesker i større grad enn tidligere er komfortable med uvissheten knyttet til det å ikke se sin kommunikasjonspartner. En norsk studie som undersøkte bruk av Internett til helseformål indikerer for eksempel at det er like mange personer over 60 år som bruker Internett i dag som det var personer under 30 år i år 2000 (Wangberg, Andreassen, Kummervold, Wynn & Sørensen, 2008). Men selv om det blir flere og flere som bruker Internett har nok Markham (1998; 2008) rett i at menneskers bruk av Internett vil fortsette å gjenspeile ulik grad av engasjement, intimitet, trygghet og tilhørighet.

Resultatene fra artikkel 3 støtter dette ved at de gjenspeiler AA medlemmenes forskjellige opplevelser med å bruke Internett-baserte AA grupper. Noen synes å bruke det som et praktisk verktøy for innhenting av informasjon om hvor og når ansikt-til-ansikt møtene finner sted. Eller skaffe seg informasjon om forskjellige AA aktiviteter som konferanser, seminarer og landsmøter. Andre praktiske årsaker kunne være at arbeidssituasjonen gjorde det vanskelig å besøke ansikt-til-ansikt grupper. Flere medlemmer oppga også at de var fysisk eller geografisk forhindret fra å delta på ansikt-til-ansikt grupper. Derfor var Internett gruppen et godt alternativ.

Artikkel 3 viser også at det var flere medlemmer som vektla at Internett-basert AA gruppe hadde noen andre kvaliteter som passet bedre med deres selvbilde og opplevelse av seg selv. For eksempel de informantene som fortalte at de opplevde en varierende grad av sosial angst. Disse medlemmene finner det lettere å uttrykke seg via tekst enn de gjør i en ansikt-til-ansikt relasjon. Et eksempel på dette er informanten som av konfidensielle hensyn er kalt "Blue" som opplevde seg selv om tvangspreget og impulsiv. På bakgrunn av en slik opplevelse av seg selv fant hun at Internett deltagelse var bedre fordi hun der kan uttrykke seg via tekst i stedet for verbalt.

Enda et eksempel i artikkel 3 er informanten "Pierce", som helst ikke ville møte de andre ansikt-til-ansikt fordi han da hadde en tendens til å vurdere de ut i fra hvordan de fremsto fysisk. På Internett derimot opplever han at han er i bedre stand til å behandle de andre medlemmene ut i fra hva de faktisk sier (skriver). Det å kunne kommunisere uten å bli "forstyrret" av den fysiske tilstedeværelsen av andre mennesker kan dermed se ut til å utgjøre en kvalitativt ny kontekst som er bedre tilpasset medlemmenes personlighet og personlige behov. Å se hverandre ansikt-til-ansikt er med andre ord ikke det eneste som kan gi nødvendig klangbunn for at mennesker skal oppleve nærhet og tilhørighet.

Noen opplever allikevel den kommunikasjonen som foregår i Internett-baserte AA grupper som utilstrekkelig i forhold til å generere en følelse av trygghet, tilhørighet og tillitt. Det opplever de først og fremst i ansikt-til-ansikt gruppene. Dette illustreres ved opplevelsen til informanten "Margareth":

There is no substitute for participating face to face with other alcoholics (suffering and recovered), sharing your experience, strength and hope, and seeing the changes with your own eyes that people make as they work the steps. For me, this is kinda just entertaining (Intervjusekvens).

De fleste medlemmene i de to gruppene mener at AA gruppene på internett representerer noe like bra, og i enkelte tilfeller bedre enn de tradisjonelle ansikt-til-ansikt gruppene. Det har for det første gitt tilgang til et fellesskap med andre alkoholikere uavhengig av tid og sted. De kan logge seg på Internett nærmest når og hvor de måtte ønske det og det er alltid noen å treffe.

5.7 Kommunikasjons fellesskap

På bakgrunn av resultater fra tidligere studier om internett-baserte selvhjelpsgrupper kunne man forvente at det ville oppleves som lettere og mer komfortabelt å bruke internett i de innledende fasene av rehabiliteringen. Det har sammenheng med at rusavhengighet er en skambelagt lidelse og at Internett tilbyr et støttende miljø i anonyme omgivelser (McKenna & Bargh, 1998). De som deltar trenger ikke oppgi navn, kjønn, geografisk tilhørighet eller andre opplysninger hvis de ikke vil. Denne studiens resultater peker imidlertid i en annen retning. De med lang fartstid innen AA syntes å bruke internett gruppene mer enn de som er nybegynnere. Resultatene viser også at de fleste av de to gruppenes medlemmer bruker internett-basert AA gruppe kombinert med ansikt-til-ansikt grupper. Internett gruppen utgjøres dermed av et overtall av medlemmer som har en på forhånd god kjennskap til og personlig fortrolighet med AA's behandlingssideologi. Dette kan også være noe av forklaringen på at de relativt fort etablerte en form for tillitt og tilhørighet med de andre medlemmene på Internett, på tross av at de kommer fra så mange som 28 forskjellige land.

Et slikt internasjonalt fellesskap på internett er en god illustrasjon på at opplevd fellesskap ikke trenger å være basert på fysisk lokalitet. Slike virtuelle

fellesskap er mer basert på sosialt kommuniserte relasjoner enn de er på fysisk lokalitet og er dermed en form for ”kommunikasjons fellesskap” (Delanty, 2003). Når AA medlemmene møtes på Internett møtes de på bakgrunn av kjennskap til en felles behandlingsideologi som det er knyttet et spesielt konseptuelt rammeverk til. Medlemmenes på forhånd personlige kjennskap til dette kan være av avgjørende betydning for at gruppene oppleves som positive å bruke fordi de kan ha et bedre utgangspunkt for å komme til forståelse og identifisering med hverandre.

Internett grupper der medlemmene ikke har et slikt på forhånd etablert kommunikativt bånd vil kanskje ha et dårligere utgangspunkt for å fungere. En felles agenda, et felles livsproblem, en felles motivasjon for å løse et alkoholproblem og et felles konseptuelt rammeverk kan være av avgjørende betydning for å oppleve tilstrekkelig nærhet, intimitet og gjensidighet.

5.8 *Betydningen av ”small-talk”*

Før igangsettelsen av studien som utforsker bruken av SMS i ettervern (artikkel 2) ga noen av de ansatte ved institusjonen uttrykk for bekymring. De stilte spørsmål ved om muligheten til å sende SMS ville være tilstrekkelig for en pasientgruppe som sliter med rusproblemer og samtidig psykiatrisk diagnose. På spørsmål om de kunne konkretisere sin bekymring svarte noen at pasientene nok ville trenge mer omfattende formalisert behandling, mens andre mente at de vil trenge mer omsorg og nærhet enn det som kan tilbys gjennom en tekstmelding. Personlig må jeg si at jeg delte noen av disse bekymringene.

I den nevnte studien gjorde vi en analyse av alle tekstmeldingene som ble sendt mellom pasienter og ansatte ved institusjonen. Av de total 210 meldingene som ble sendt ble hele 51% kategorisert som hverdagslig prat. I analysen av datamaterialet

tenkte vi at disse meldingene kunne ha en betydning i forhold til å understøtte pasientenes opplevde tilstedeværelse av en støttende person uavhengig av tid og sted. I ettertankens lys kan det imidlertid se ut som om vi (forfatterne) var i en slags ”terapimodus” der vårt analytiske blikk kun var fokusert på de meldingene som eksplisitt berørte terapeutiske emner. Med andre ord var vi mest opptatt av meldinger som berørte bruken av rusmidler eller temaer som eksplisitt eller implisitt berørte pasientenes psykiatriske lidelse. Når enkelte av deltagerne i intervjuet rapporterte at de var veldig fornøyd med å ha telefonen, tolket vi det som et uttrykk for tilfredshet med å ha tilgang til en støttende person uavhengig av tid og sted. Vi oppfattet at deres positive opplevelser først og fremst var forbundet med tilgang til en person de kunne diskutere sine problemer med til enhver tid, derav begrepet ”opplevd tilstedeværelse” (Schneider, 2001).

Skatvedt`s (2008) studie gir et nytt blikk på den mulige betydningen av de 51% av tekstmeldingene med et hverdagslig innhold. Skatvedt`s studie illustrerer først og fremst at det er mye god terapi i de hverdagslige og ”alminnelige” møtene mellom ansatte ved en rusinstitusjon og rusavhengige pasienter. Hun viser at det å gå ut å ta en røyk sammen og prate om hverdagslige ting, løsrevet fra den formelle terapeutiske konteksten, har større betydning enn vi tror. Dette skjer, sier Skatvedt, når de ansatte forlater den formelle behandlerrollen og går inn i en mer uformell hverdagslig omgang med pasientene. Dette uformelle samværet mellom ansatt og bruker kan ha stor betydning for rusavhengiges syn på seg selv og sin behandlingsprosess, men det er noe som er lite undersøkt innenfor terapi- og omsorgsarbeid (Skatvedt, 2008).

Dette åpner får et nytt perspektiv der SMS`ene med et hverdagslig innhold får en ny og utvidet betydning enn bare det å være hverdagslige. Det er mulig at disse SMS meldingene, ikke på tross av men på grunn av sitt hverdagslige og alminnelige

innhold gjorde den opplevde tilstedeværelsen av en støttende person enda sterkere. Samtidig eller som en ekstra forsterkende effekt er det også mulig at bruken av SMS bidro til å løfte kommunikasjonen ut av den formelle terapeutiske settingen. Ut av behandler-pasient rollene og inn i en mer uformell kommunikasjon som bidrar til at pasientene ”normaliseres”. Temaet og innholdet i kommunikasjonen formidler identitetstegn mellom de som kommuniserer, sier Skatvedt. Derfor kan det være en sterk opplevelse å kommunisere om vanlige ting, fordi det kan gi signaler om normalitet, fellesskap og tilhørighet til de vanlige verdige (Skatvedt, 2008). En av de ansatte fortalte i etterkant av SMS studien at hun opplevde at hun kom enda nærmere sin klient i tiden de utvekslet SMS meldinger enn hun gjorde når klienten var innlagt på institusjonen. I ettertidens lys kan det være et uttrykk for at deres kommunikasjon ble løftet ut av behandler-pasient rollen og inn i en relasjonsform som ikke består i at den ene er behandler og den andre er pasient.

Det som skjer i den uformelle omgangen er at den hverdagslige praten utjevner forskjellen mellom ansatt og pasient sier Skatvedt (2008). En annen måte å se det på er at det blir mer konsensus mellom praktisk og diskursiv bevissthet der pasienten ikke blir forsøkt tvunget inn i kategorier som gjenspeiler ulike teorier og behandlingsideologier. Pasientenes hverdagslige kategorier som har klangbunn i deres praktiske/ erfaringsbaserte kunnskap, gis betydning. De rusavhengiges erfaringer og opplevelser gis gyldighet ved å flytte samtalen ut av den formelle terapeutiske relasjonen, og elektronisk kommunikasjon kan, slik det kan tolkes i dette bildet, bidra til å gjøre dette enklere for noen.

I lege-pasient kommunikasjonen pekte jeg på at det synes å være en utfordring i forhold til å bygge en bro mellom den ”tause” og mer helhetlig orienterte erfaringsbaserte kunnskapen og den diskursive kunnskapen i lege-pasient forholdet.

Sagt på en annen måte, under hvilke betingelser vil 2. grads konsepter bedre treffe 1. grads konsepter for å skape et fundament av tillitt og trygghet. Skatvedt`s studie som viser at det å bli alminneliggjort kan ha stor positiv betydning er etter min mening et godt utgangspunkt for å diskutere dette videre.

Det tidligere nevnte prosjektet ved Hamar DPS, poliklinikk for rus, illustrerer også noe av det samme. De hadde observert at mange pasienter ikke møtte opp til førstegangssamtale (Helsedirektoratet, 2008). Sentralt i dette prosjektet var at behandleren skulle forsøke å oppnå kontakt med pasienten i forkant av den første samtalen via SMS, slik at oppstarten av behandlingen kunne tilrettelegges bedre i forhold til pasientens behov. En kartlegging av 250 førstegangssamtaler viste at 70% av de som var blitt kontaktet personlig av behandleren sin i forkant, møtte opp på det første møtet. Bare halvparten av de som mottok skriftlig innkalling stilte til førstesamtalen. Dette kan forstås som at en personlig og uformell kontakt virket mer motiverende for pasientene enn en skriftlig formell innkallelse.

Nå er det ikke slik at de som arbeider med rusavhengige ikke er klar over betydningen av den uformelle samtalen eller situasjonen. Det ser ut til å være stor faglig enighet om at mye av det som fører til terapeutisk endring foregår andre steder enn i den formelle terapeutiske samtalen. I likhet med Skatvedt ser jeg allikevel en tendens til at rusbehandling slik den drives i dag organiseres vekk fra denne kunnskapen. Som nevnt innledningsvis synes rusfeltet å være mer fokusert på målbare effekter av behandling. Men en ensidig fokusering på dette kan bidra til å underminere den kunnskapen vi har om uformelle relasjoner og prosessuelle forhold til fordel for medisinsk-psykiatriske behandlingstiltak. Selv om erfaringsbasert kunnskap er i ferd med å få et visst fotfeste som gyldig kunnskap, har vi etter min

Diskusjon

mening en lang vei å gå enda når det gjelder å ta det i bruk og la det inngå som en naturlig del av vårt kunnskapsgrunnlag.

6 Opplevd tilstedeværelse

Mitt utgangspunkt for denne studien har vært at rusavhengige er svært forskjellige mennesker med ulike personlige behov for behandling og oppfølging. Jeg har argumentert for at det trengs et mer differensiert og elastisk rusbehandlingstilbud med et større spekter av virkemidler enn det som synes å være tilfellet i dag. Med det mener jeg at det trengs et større fokus på å utvikle behandlingstilbud som er mer individuelt tilrettelagt i forhold til de rusavhengiges personlige behov og hverdagsliv. Denne studiens resultater indikerer at det er behov for en slik tilnærming og den belyser hvordan bruk av SMS og Internett-baserte selvhjelpsgrupper kan være én vei å gå for å få til mer individuelt tilrettelagt behandling. Selv om det er flere begrensninger knyttet til studiens design, blant annet at det smale utvalget kun reflekterer noen få personers opplevelser, så er det etter min mening viktige behov som har kommet til uttrykk.

Bruk av SMS og Internett-basert selvhjelpsgruppe synes for det første å ha potensial for å imøtekomme utfordringer forbundet med geografiske avstander. Dette har vært en sentral utfordring for rusbehandling i Norge. Store geografiske avstander kan blant annet medføre tap av potensielt viktige relasjoner for pasientene i deres rehabiliteringsprosess. Kontakt med helsepersonell via SMS i en ettervernsfase og Internett-basert selvhjelpsgruppe synes å kunne møte denne utfordringen gjennom å gi pasientene opplevelse av tilstedeværelse av en støttende person uavhengig av tid og sted.

Jeg mener imidlertid også at studien som et helhetlig prosjekt har indikert at bruk av IKT i rusbehandling kan representere noen kvaliteter utover det å overskride tid og rom. Med det mener jeg at bruken av IKT ikke bare muliggjør at rusavhengige

Konklusjon

kan kommunisere med andre rusavhengige (likemenn og kvinner) eller ansatte i helsevesenet over geografiske avstander og tid. En tilleggs kvalitet ved bruken av IKT synes å være at det kan ha potensial for å fungere som en "buffer" i forhold til det som kan være potensielt problematisk i forholdet mellom de rusavhengiges erfaringsbaserte kunnskap og de ansatte eller legenes profesjonell kunnskap. En ny teoribasert tolkning av dataene fra artikkel 2 viser for eksempel at det hverdagslige innholdet i SMS meldingene appellerer til de rusavhengiges erfaringsbaserte kunnskap og praktiske bevissthet og at dette kan forskyve eller løfte interaksjonen ut av den formelle terapeutiske konteksten.

Et av de mest sentrale inntrykkene jeg sitter igjen med etter å ha analysert resultatene fra de fire studiene i sammenheng, er at det i stor grad dreier seg om "opplevd tilstedeværelse" og ulike måter å oppleve tilstedeværelse på. Videre at de ulike måtene å oppleve tilstedeværelse influerer på interaksjonen mellom partene på noen distinkte måter.

I artikkel 1 har jeg i diskusjonen ovenfor, og med hjelp av det teoretiske rammeverket, pekt på at leger og rusavhengige er tilstedet i behandlingsrommet med forskjellige former for erfaring og kunnskap. Dette kan forårsake at kommunikasjonen om rusavhengighet vanskeliggjøres. På en måte kan vi si at pasienten og legen står på hver sin banehalvdel når det gjelder deres forutsetninger for å forstå rusavhengighet som et helhetlig og levd liv. Pasientene, som har en praktisk bevissthet som er sentrert rundt personlige konkrete erfaringer med det å være rusavhengig, har med det en type erfaringsbasert bevissthet eller kunnskap om sin lidelse som har karakter av å være mer en slags instinktiv fornemmelse ("awareness"). Denne formen for viten og forståelse griper om rusavhengighet som et helhetlig levd liv. Samtidig er det en type "taus kunnskap" som kan være vanskelig å verbalisere, men som allikevel utgjør en

form for 1.-grads tilstedeværelse i forhold til det som diskuteres, nemlig rusavhengighet. På midten av banen møter pasientens 1.-grads tilstedeværelse en type 2.-grads tilstedeværelse i form av legens profesjonelle kunnskap, som oftest er basert på eksternt teoretisk og informasjonsbasert kunnskap. Knyttet til disse typene av tilstedeværelse er også ulike muligheter til å utøve makt i forhold til å bestemme hva slags forståelse som skal anvendes i den videre behandlingen.

Artikkel 1 har vært viktig i så måte fordi den har fungert som en bakgrunnsstudie for å forstå resultatene i artikkel 2 og 3. Dette gjelder for eksempel forståelsen av hvordan bruken av SMS i artikkel 2 har potensial til å forskyve interaksjonen og maktforholdet mellom pasient og lege/ansatt. En av sideeffektene av det å bruke SMS i rusbehandling kan i følge analysen og diskusjonen ovenfor være at det gir pasienten et pusterom fra pasientrollen, ved at denne kommunikasjonsformen gir pasientene langt bedre muligheter til å bestemme hva det skal kommuniseres om. Bruk av SMS og kanskje særlig den delen av meldinger som har et hverdagslig innhold gjør at interaksjonen mellom pasient og ansatt får en annen karakter enn det som vanligvis gjenspeiler seg i en mer formell terapeutisk sammenheng. Med det mener jeg at denne måten å kommunisere på kan bidra til å fremme den uformelle kontaktformen som i neste omgang kan ha en nyttig og viktig terapeutisk funksjon. Pasienten opplever at de ansatte er tilstedet, ikke først og fremst som en terapeut, men som personer å dele sine hverdagslige erfaringer med. De blir med andre ord alminneliggjort og deres erfaringer får betydning.

I artikkel 3 er det snakk om rusavhengige som opplever tilstedeværelsen av andre rusavhengige via Internett. Denne opplevde tilstedeværelsen av likemenn med lignende, felles erfaringer oppstår som følge av at de alle har levd et liv som alkoholiker og rusavhengig. I dette internasjonale fellesskapet er det snakk om en

Konklusjon

opplevd tilstedeværelse som ikke bare går på tvers av tid og rom, men også på tvers av kultur og språk ved at medlemmene kommer fra så mange som 28 forskjellige land og kultur. Her er det altså ikke snakk om å forskyve interaksjonen i forhold til makt eller ulike kunnskapsformer men mer en opplevd tilstedeværelse i form av å være sammen med andre i det jeg med støtte hos Delanty (2003) vil karakterisere som et kommunikasjonsfellesskap. Det betyr at den fellesskapsfølelsen som oppstår i disse gruppene ikke er basert på fysisk lokalitet men det faktum at de deler noen livserfaringer om rusavhengighet som synes å gå på tvers av potensielle geografiske og kulturelle barrierer. Dette synes å gi grobunn for en unik opplevelse av å ha noe til felles med andre mennesker over hele verden. Dette kan tyde på at visse aspekter av rusavhengighet er universelle og at de går på tvers av kulturelle og geografiske grenser. Deres tilsynelatende umiddelbare gjensidige forståelse av hverandres situasjon står i skarp kontrast til det at den rusavhengige pasienten og legen finner det problematisk å samtale om rusavhengighet i artikkel 1.

”Opplevd tilstedeværelse” er også et tema i artikkel 4. Denne artikkelen illustrerer hvordan jeg som forsker er tilstedet på ulike måter (ansikt-til-ansikt eller via e-post) i intervjuet. Med en konstruktivistisk tilnærming til datainnsamling og analyse illustrerer den at når informanten og jeg er fysisk tilstede, så blir potensielle bakenforliggende kategorier mer fremtredende og viktige. Det betyr at når vi møtes fysisk så får maktkonstellasjoner innenfor organisasjonen AA en betydning for hvordan intervjuet forløper. Dette maktforholdet er i utgangspunktet ikke et tema i intervjuet men de kommer til uttrykk i vårt møte i det at det påvirker hvordan og hva vi kommuniserer om hverandre på. Vi kan si at maktforholdet ligger der som en mer eller mindre usynlig faktor som påvirker intervjuet. I min ”blindsone”. På en måte kan vi si at det er noe av det samme som skjer i det forskningsbaserte intervjuet i artikkel

4 som skjer mellom pasienter og ansatte i artikkel 2. Både møte mellom meg selv og informanten, og det terapeutiske møtet mellom pasient og ansatt har et iboende maktforhold som påvirkes av hvordan det kommuniseres. Når partene møtes fysisk synes dette maktforholdet å bli mer fremtredende. Dette får betydning for den opplevde tilstedeværelsen og til syvende og sist også for hvordan møtet foregår, og ikke minst oppleves, av de tilstedeværende. Sist men ikke minst får det betydning for hvordan vi analyserer og forstår disse møtene. En konstruktivistisk tilnærming kan være viktig i så måte fordi denne tilnæringsmåten også tar innover seg at det i møte mellom mennesker ikke lar seg gjøre å legge lokk på det menneskelige. Selv om vi som forsker prøver å forholde oss profesjonelle i betydningen holde en viss avstand, så er det slik at vi påvirkes av de mennesker vi intervjuer. Og de vi intervjuer påvirkes av oss som forskere. På denne bakgrunn vil jeg hevde at studiens tilsynelatende kontekstuelle resultater synliggjør noen menneskelige aspekter ved intervjusituasjonen som kan ha en mer allmenn gyldighet.

6.1 Den gode spiralen

Hauge (2004) spør hvordan vi kan stimulere til gode spiraler der mennesker selv lærer å ta ansvar for egne rusmiddelrelaterte valg. Han spør også hvordan vi kan balansere velmente intensjoner om å hjelpe andre med respekt for den enkeltes ønsker om et godt liv? Jeg mener at mine studier har vist at bruk av SMS og Internett-basert selvhjelpsgruppe kan være en vei å gå for å stimulere til slike spiraler der den enkeltes ønsker respekteres. Et godt eksempel på det er en av deltagerne i artikkel 2 som fortalte i intervjuet at det beste ved å bruke SMS var at hun selv kunne regulere hvordan og når kontakten skulle opprettes. Som hun selv sa så ønsket hun ikke å ha sosialarbeideren på døra ti minutter etter at hun hadde ringt og gitt uttrykk for et

behov om hjelp. Dette uttrykker et klart behov for å kunne regulere avstanden til hjelpeapparatet ut i fra et personlig behov for en viss sosial avstand.

Det handler også om å ta på alvor og respektere de som har et stort behov for å bli hørt men har en iboende angst for å bli sett. Dette gjelder for eksempel de som har en grad av sosial angst og dermed ikke finner det komfortabelt å uttrykke seg i en sosial kontekst som er basert på fysisk tilstedeværelse. I følge noen av deltagerne i studien føler de seg mer komfortabel når de bruker et tekstuert medium. For denne gruppen av pasienter kan bruk av ulike IKT verktøy være av avgjørende betydning for om de for det første tar kontakt med hjelpeapparatet og deretter hvorvidt de opprettholder denne kontakten.

6.2 Videre forskning

I denne studien har jeg tatt for meg et felt som jeg antar vil bli gjort til gjenstand for mer forskning i nær fremtid. Det er etter min mening god grunn til å fortsette å undersøke hvordan og på hvilke måter ny teknologi kan være til hjelp i vår søken etter et bredere fundament for å drive behandling og oppfølging for rusavhengige og i behandling av psykiske lidelser. For eksempel tenker jeg at bruk av IKT kan øke tilgangen til og utøvelse av stegvis behandling, både i relasjon til form og tid. Det kan med andre ord gi nye muligheter for å tilby tjenester som er tilpasset det stadiet pasientene befinner seg på i rehabiliteringsprosessen, samtidig som tjenestene gir mulighet for et lengre tidsperspektiv. Selvhjelpsgrupper på Internett er eksempel på en tjeneste som kan ha et livsløpsperspektiv.

En annen motivasjon for å forske videre på dette er at vi trenger å utvikle tilnærminger til behandling som har et større potensial for å treffe og engasjerer et større og bredere spekter av befolkningen, for eksempel yngre mennesker og kvinner

(Kypri & Lee, 2009). Jeg er helt enig med disse forfatterne i at det å bruke elektroniske medier ikke dreier seg om å erstatte de bestående tilnærminger og verktøy for å drive rusbehandling. Det handler snarere om å supplere, videreutvikle, forsterke og øke rekkevidden av eksisterende intervensjoner. Det fysiske møtet er viktig og vil fortsette å være det. Men tatt i betraktning de utfordringene som ligger i å utforme et differensiert og elastisk behandling og oppfølgingstilbud som skal tilfredsstille flere ulike behov, så har mobil SMS og Internett (i denne sammenheng i form av selvhjelpsgrupper) et potensial som bør undersøkes nærmere i fremtidig forskning. En del av dette må selvfølgelig være at pasientenes autonomi må respekteres. Det er pasientene selv som til syvende og sist avgjør om bruk av elektroniske medier og deltagelse i selvhjelpsgrupper er noe for dem. Bruk av SMS eller Internett-baserte selvhjelpsgrupper er trenger ikke være en god løsning for alle pasienter som er i en ettervernsfase. Resultatene fra denne studien peker nettopp på at pasienter har ulike behov, og dette bør følges opp med mer forskning på blant annet hvem det er som kan ha mest nytte av å bruke slike verktøy i sin rehabiliteringsprosess.

Hvis det skal tas i bruk antar jeg at det kan være en fordel å integrere bruken av SMS meldinger på et tidligere tidspunkt i behandlingen enn i det øyeblikket pasienten forlater institusjonen. På den måten kan det prøves ut og evalueres av pasienter og ansatte før det eventuelt settes i verk senere i rehabiliteringen. Når det gjelder teknologien som benyttes kan ulike grensesnitt også undersøkes i forhold til å tilpasse dem til brukernes behov.

Jeg merker meg også at opptrappingsplanen for rusfeltet (Helse og omsorgsdepartementet, 2007) understreker betydningen av større fokus på kvalitetsutvikling og kompetanse i tjenestene til rusmiddelavhengige enn det som har

Konklusjon

vært tilfelle i tidligere år (ibid). Hva slags type kunnskap det siktes til sies det imidlertid lite om i planen. Denne studien peker på behovet for å gjøre den erfaringsbaserte kunnskapen som rusavhengige har til en naturlig og integrert del av det totale kunnskapstilfanget innenfor rusmiddelundervisningen. Det betyr at vi må fortsette å utforske hvordan vi kan få til et bedre sammenfall mellom forskningens 2.-grads konsepter og de rusavhengiges 1.-grads konsepter.

Fra et samfunnsvitenskapelig ståsted ser jeg at Internett-baserte selvhjelpsgrupper, som det er stor grunn til å tro vil øke i antall i årene fremover, kan være et godt utgangspunkt for å studere individualiseringstenen i de samtidsdiagnostiske teoriene til Giddens, Baumann og Beck. I forhold til selvhjelpsgrupper kan et forskningstema være å undersøke om hvorvidt elektronisk kommunikasjon kan tenkes å endre, modifiserer eller understøtter forholdet mellom ”selv” og prinsippet om gjensidig hjelp (mutual-aid) i selvhjelpsgrupper på Internett.

Denne studien har ingen forutsetning for å konkludere i forhold til dette. Jeg vil allikevel driste meg til å si at det ser ut til at selvhjelpsgrupper som AA som tar utgangspunkt i et felles 12 trinns program ikke ser ut til å resultere i et mindre fokus på prinsippet om og praktiseringen av gjensidighet. Det ser snarere ut til at nærhet, tillit, intimitet og gjensidighet er mulig også på Internett. Dette er et mulig område for videre forskning. For eksempel: Hva er forutsetninger for at en selvhjelpsgruppe skal fungere kvalitativt godt på Internett? Hvor viktig er et på forhånd definert fundament i form av en felles forståelse av alkoholisme og måten å hankses med det på?

I forbindelse med dette tenker jeg følgende: Rusinstitusjoner i Norge i dag drives ut i fra forskjellige ideologier og perspektiver på behandling. For eksempel drives såkalte terapeutisk samfunn ut i fra en ganske annen ideologi enn en A-klinikk som er basert på AA's 12 trinns program. Det betyr også at de opererer med

forskjellige begrepsapparater som reflekterer forskjellen i behandlingsideologi.

Pasientene som gjennomgår behandling ved de ulike institusjonene internaliserer gjerne dette begrepsapparatet og gjør det til sitt eget underveis i behandlingen. Ved at de har gjennomgått behandling som baserer seg på en bestemt ideologi har de med andre ord fått tilgang til noen begreper og konsepter som gir dem en forståelse av egen rusavhengighet. På den måten blir pasienter ved en gitt institusjon ikke bare knyttet sammen av de felles opplevelsene de har i løpet av et institusjonsoppholdet. De deler også et felles begrepsapparat for å beskrive disse opplevelsene. Dette kan være et viktig aspekt for at selvhjelpsgrupper på Internett skal være vellykket. Kan det danne et godt utgangspunkt for å fortsette behandlingen i en selvhjelpsgruppe på Internett?

7 Referanser

- Alcoholics Anonymous (1981). *Twelve Steps and Twelve Traditions*. New York: Alcoholics Anonymous World Services, Inc.
- Alexander, S. C., Peterson, J. L., & Hollingshead, A. B. (2003). Help is at your keyboard: Support groups on the Internet. I L.R. Frey (red.), *Group Communication in Context. Studies of Bona Fide Groups*. (ss. 309-335). New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates.
- Antonis, R., & Katerina, F. (2005). An initial imprinting of the self-help groups of narcotics anonymous and alcoholic anonymous in Greece: The demographic facts. *International Journal of Self-Help & Self-Care*, 3(3-4), 193-212.
- Asper, P. (2001). Vad skulle det annars vara? – Om socialkonstruktivism. *Sosiologi i dag*, 31(2), 23-39.
- Baklien, B. (2006). Vi evaluerer for mye. *Rus & Avhengighet*, 4, 33-35.
- Barlow, J. P. (1996). A declaration of the independence of cyberspace. Lastet ned 04.06.09 fra <http://homes.eff.org/~barlow/Declaration-Final.html>
- Barth, T., Børtveit, T., & Prescott, P. (2001). *Endringsfokuset rådgivning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Baym, N. K. (2002). Interpersonal life online. I L. A. Lievrouw & S. Livingstone (red.), *Handbook of New Media*. (ss. 62-76). London: Sage.
- Ben-Ari, A., & Azaiza, F. (1996). Minority group membership and perceptions of self-help: Evidence from Israel. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 6(2), 131-140.

- Blaikie, N. (2000). *Designing Social Research. The Logic of Anticipation*. Cambridge: Polity Press.
- Borkman, T. J. (1976). Experiential knowledge: A new concept for the analysis of self-help Groups. *Social Service Review*, 50(3), 445-456.
- Borkman, T. J. (1990). Experiential, professional, and lay frames of reference. I T.J. Powell (red.), *Working With Self-Help*. (ss. 3-30). Silver Spring, MD: NASW Press.
- Borkman, T. J. (1991). Introduction to the special issue. *American Journal of Community Psychology*, 19(5), 643-649.
- Borkman, T. J. (1997). A selective look at self-help groups in the United States. *Health and Social Care in the Community*, 5(6), 357-364.
- Borkman, T. J. (1999). *Understanding Self-Help/Mutual-Aid: Experiential learning in the commons*. New Jersey: Rutgers University Press.
- Burrows, R., Nettleton, S., Pleace, N., Loader, B., & Muncer, S. (2000). Virtual community care? Social policy and the emergence of computer mediated social support. *Information, Communication & Society*, 3(1), 95-121.
- Calhoun, C. (1983). The radicalness of tradition: Community strength or venerable disguise and borrowed language. *American Journal of Sociology*, 88(5), 886-914.
- Castells, M. (2001). *The Internet Galaxy: Reflections on the Internet, Business, and Society*. Oxford: Oxford University Press.
- Cooper, G. (2008). Conceptualising social life. I N. Gilbert (red.), *Researching Social Life*. (ss. 5-21). London: Sage.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1999). *Doing Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Referanser

deBono, E. (1991). *I am right you are wrong. From this to the New Renaissance: From Rock Logic to Water Logic*. London: Penguin Books.

Delanty, G. (2003). *Community*. London: Routledge.

Denzin, N. K. (1998). The art and politics of interpretation. I N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (red.), *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. (ss. 313-344). Thousand Oaks, CA: Sage.

Dery, M. (1994). *Flame Wars: The Discourse of Cyberculture*. Chapel Hill, NC: Duke University Press.

Dickson-Swift, V., James, E. L., Kipen, S., & Liamputtong, P. (2006). Blurring boundaries in qualitative health research on sensitive topics. *Qualitative Health Research*, 16(6), 853-871.

Dreyfus, H. L. (2001). *On the Internet*. London: Routledge.

Duckert, F. (2008). *Alkoholavvennig via mobil og PC*. I Apollon, et elektronisk forskningsmagasin fra Universitetet i Oslo. Lastet ned 24.04.09 fra http://www.apollon.uio.no/vis/art/2008_2/Artikler/rus_alkohol

Dyregrov, K. (2004). Bereaved parent`s experience of research participation. *Social Science & Medicine*, 58(2), 391-400.

Edman, J., & Stenius, K. (2007). From sanatoriums to public injection rooms. Actors, ideas and institutions in the nordic treatment system. I J. Edman & K. Stenius (red.), *On the Margins: Nordic Alcohol and Drug Treatment 1885-2007*. (ss. 339-361). Oslo: NAD publikasjon nr. 50.

- Ess, C. (2003). Beyond contempus mundi and cartesian dualism. I M. Thorseth (red.), *Applied Ethics in Internet Research*. Programme for Applied Ethics Publication. Series No. 1. (ss. 13-31). Trondheim: NTNU.
- Evjen, R., Øiern, T., & Kielland, K. B. (2003). *Dobbelt opp. Om psykiske lidelser og rusmisbruk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Eysenbach, G., Powel, J., Englesakis, M., Rizo, C., & Stern, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: Systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *British Medical Journal*, 328, 1166-1171.
- Fekjær, H. O. (1998). Vi bør avmystifisere avhengighetsbegrepet. *Rus & avhengighet*, 1, 30-32.
- Fekjær, H. O. (2008). *Rus: Bruk, motiver, skader, behandling, forebygging og historikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Frich, J. (2007). Kvalitative studier. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 127(20), 2649.
- Giddens, A. (1984). *The Constitution of Society: Outline of the Theory of Structuration*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (1996). *Modernitet og selvidentitet: Selvet og samfundet under sen-moderniteten*. København: Hanz Reitzels Forlag.
- Giddens, A. (1997). *Modernitetens konsekvenser*. Oslo: Pax forlag.
- Gossop, M. (2002). Randomiserte og kontrollerte, men relevante? *Rus & avhengighet*, 4, 10-13.
- Gouldner, A. W. (1993). Toward a reflexive sociology. In C. Lemert (red.), *Social Theory: The Multicultural and Classic Readings*. (ss. 428-433). Boulder, CO: Westview Press.

Referanser

- Gro, D. R., Jason, L. A., & Keys, C. B. (2008). Social network variables in alcoholic anonymous: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 28(3), 430-450.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (2004). Competing paradigms in qualitative research. I S.N. Hesse-Biber & P. Leavy (red.), *Approaches to Qualitative Research*. (ss.17-39). New York: Oxford University Press.
- Gulbrandsen, P., Fugelli, P., Hovind Stang, G., & Wilmar, B. (2006). *Skam i det medisinske rom*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Guneriussen, W. (1996). *Aktør, handling og struktur. Grunnlagsproblemer i samfunnsvitenskapene*. Aurskog: TANO Aschehoug.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (2007). *Ethnography: Principles in Practice*. London: Routledge.
- Hauge, H. A. (2004). *Rusmiddelforskningens blinde flekker*. Lastet ned 20.04.09 fra http://www.forebygging.no/fhp/d_emneside/cf/hPKey_7527/hParent_254/hDKey_1
- Helse- og omsorgsdepartementet (2003). *Resept for et sunnere Norge. Folkehelsepolitikken*. Stortingsmelding nr. 16 (2002-03). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2007). *Opptrappingsplan for rusfeltet 2007-2008*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet (2008). *Opptrappingsplanen for psykisk helse*. Nyhetsbrev nr. 7. Oslo: Helsedirektoratet.
- Hine, C. (2000). *Virtual Ethnography*. London: Sage.
- Hine, C. (2005). *Virtual Methods: Issues in Social Research on the Internet*. Oxford: Berg.

- Hine, C. (2009). How can qualitative Internet researchers define the boundaries of their projects? I A.N. Markham & N.K. Baym (red.), *Internet Inquiry: Conversations About Method*. (ss. 1-21). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Holstein, J. A., & Gubrium, J. F. (2003). *Inside Interviewing: New Lenses, New Concerns*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Humphreys, K., & Rappaport, J. (1994). Researching self-help/mutual aid groups and organizations: Many roads, one journey. *Applied & Preventive Psychology*, 3(4), 217-231.
- Järvinen, J. (2001). Accounting for trouble: Identity negotiations in qualitative interviews with alcoholics. *Symbolic Interaction*, 24(3), 263-284.
- Järvinen, M. (2005). Interview i en interaktionistisk begrepsramme. I M. Järvinen & N. Mik-Meyer (red.), *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv. Interview, observasjoner og dokumenter*. (ss. 2-49). København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, M., & Mik-Meyer, N. (2005). *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv: Interview, observasjoner og dokumenter*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Johanssen, E., & Knutsen, A. (2006). Erfaringsbasert brukerkunnskap. *Rus & Avhengighet*, 4, 36-37.
- Jones, S. (1999). *Doing Internet Research: Critical Issues and Methods for Examining the Net*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kaplan, A. (2008). *The Conduct of Inquiry. Methodology for Behavioral Science*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Kennedy, M., Humphreys, K., & Borkman, T. (1994). Naturalistic paradigm as an alternative approach to research with self-help groups. I T.J. Powell (red.), *Understanding self-*

Referanser

- help organizations: Frameworks and findings*. (ss. 172-189). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Klyve, A. (2006). Endimensjonal kunnskapsjakt. *Rus & Avhengighet*, 4, 30-32.
- Krange, O. (2004). *Grenser for individualisering: Ungdom mellom ny og gammel modernitet*. Oslo: NOVA Rapport nr. 4.
- Kristensen, Ø., & Vederhus, J. K. (2005). Selvhjelpsgrupper i rusbehandling. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 125(20), 2798-801.
- Kurtz, E. (1993). Research on alcoholic anonymous: The historical context. I B.S McCrady & W.R. Miller (red.), *Research on Alcoholic anonymous: Opportunities and alternatives*. (pp. 13-26). New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- Kypri, K., & Lee, N. (2009). New technologies in the prevention and treatment of substance abuse problems. *Drug and Alcohol Review*, 28(1), 1-2.
- Laudet, A. B., & White, W. L. (2005). An exploratory investigation of the association between clinicians' attitudes toward twelve-step groups and referral rates. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 23(1), 31-45.
- Lavoie, F., Borkman, T., & Gidron, B. (1994). *Self-Help and Mutual Aid groups: International and Multicultural Perspectives*. New York: The Haworth Press, Inc.
- Lee, R. M. (1993). *Doing Research on Sensitive Topics*. London: Sage.
- Leknes, B. O. (2009). *Selvhjelp til bedre helse*. Lastet ned 12.05.09 fra <http://www.forskning.no/artikler/2009/mars/214827>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park: Sage.

- Madara, E. J. (1999). From church basements to world wide web sites: The growth of self-help support groups online. *International Journal of Self-Help & Self-Care*, 1(1), 37-48.
- Mäkelä, K., Arminen, I., Bloomfield, K., Eisenbach-Stangl, I., Helmersen Bergmark, K., & Kurube, N., et al. (1996). *Alcoholic Anonymous as a Mutual-Help Movement: A Study in Eight Societies*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 122(25), 2468-72.
- Mann, C., & Stewart, F. (2000). *Internet Communication and Qualitative Research: A Handbook for Researching Online*. London: Sage.
- Markham, A. N. (1998). *Life Online: Researching Real Experiences in Virtual Space*. Walnut Creek, CA: AltaMira Press.
- Markham, A. N. (2003). Critical junctures and ethical choices in Internet ethnography. I M. Thorseth (red.), *Applied Ethics in Internet Research*. Programme for Applied Ethics Publication. Series No.1. (ss. 51-63). Trondheim: NTNU.
- Markham, A. N. (2004). Internet communication as a tool for qualitative research. I D. Silverman (red.) *Qualitative Research: Theory, Methods, and Practice*. (pp. 95-124). London: Sage.
- Markham, A. N. (2006). The Internet as Research Context. I C. Seal, G. Gobo, J.F. Gubrium, & D. Silverman (red.), *Qualitative Research Practise*. (ss. 328-345). London: Sage.
- Markham, A. N. (2008). The methods, politics, and ethics of representation in online ethnography. I N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (red.), *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. (ss. 247-284). Thousand Oaks, CA: Sage.

Markham, A. N. (in press). The Internet in qualitative research. I L. Givens (red.), *The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Prepublication draft available at

http://markham.internetinquiry.org/writing/encyclopedia_draft.pdf.

Markham, A. N., & Baym, N. K. (2009). *Internet Inquiry: Conversations About Method*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Marques, G. G. (2001, 15. juni). Dagbladet (Magasinet).

McKenna, K. Y. A., & Bargh, J. A. (2000). Plan 9 from cyberspace: The implications of the Internet for personality and social psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 4(1), 57-75.

McLuhan, M. (1962). *The Gutenberg Galaxy: The Making of Typographic Man*. Toronto: University of Toronto Press.

Meho, L. I. (2006). E-mail interviewing in qualitative research: A methodological discussion. *Journal of the American Society for information Science and Technology*, 57(10), 1284-1295.

NFR (2007). *Program for rusmiddelforskning 2007-2011*. Programnotat. Lastet ned 12.02.09 fra <http://www.forskningsradet.no/servlet/Satellite?c=Page&pagenam=rusmiddel%2FHovedsidemal&cid=1228296444678>

Ostojic, V., Cvoriscec, B., Ostojic, B., Reznikoff, S. B., Stipic-Markovic, A., & Tadjman, Z. (2005). Improving asthma control through telemedicine: a study of short-message service. *Telemedicine Journal and E-Health*, 11(1), 28-35.

Parsons, T. (1964). *Social Structure and Personality*. New York: The Free Press.

- Paulgaard, G. (1997). Feltarbeid i egen kultur – innenfra, utenfra eller begge deler? I E. Fossåskaret, O.L. Fuglestad & T.H. Aase (red.), *Metodisk feltarbeid: produksjon og tolkning av kvalitative data*. (ss. 70-93). Oslo: Universitetsforlaget.
- Phillips, W. (1996). *A comparison of online, e-mail, and in-person self-help groups using adult children of alcoholics as a model*. Lastet ned 10.03.09 fra <http://www-usr.rider.edu/~suler/psyber/acoa.html>.
- Powell, T. J. (Ed.) (1994). *Understanding The Self-Help Organization. Framework and Findings*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rappaport, J. (1981). In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. *American Journal of Community Psychology*, 9(1), 1-25.
- Ravndal, E. (2008). *Krav om kontrollerte studier i rusforskninga: En farlig trend*. I Apollon, et elektronisk forskningsmagasin fra Universitetet i Oslo. Lastet ned 24.04.09 fra http://www.apollon.uio.no/vis/art/2008_2/Artikler/rus_kontrollerteforsok
- Rheingold, H. (1993). *The Virtual Community: Homesteading on the Electronic Frontier*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Richardson, L. (2003). Writing: A method of inquiry. I N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (red.), *Collecting and Interpreting Qualitative Materials*. (ss. 499-542). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rossow, I. (2005). Rus og avhengighet – et forsømt tema i undervisningen i helsefagene. *Tidsskrift for Den norske legeförening*, 125(1), 54-54.
- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet: Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget.

Referanser

- Ryen, A. (2007). Ethical issues. I C. Seale, G. Gobo, J.F. Gubrium & D. Silverman (red.), *Qualitative Research Practice*. (ss. 218-236). London: Sage.
- Sandaunet, A. G. (2008). *Keeping up with the new health care user: the case of online self-help groups for womern with breast cancer*. PhD-avhandling i sosiologi. Tromsø: Universitetet i Tromsø, Institutt for sosiologi.
- Sandelowski, M. (2004). Using qualitative research. *Qualitative Health Research*, 14(10), 1366-86.
- Schneider, P. L. (2001). Literature review. *Excerpt from: A comparison of outcome variables in psychoteraphy: Distance technology vs. face to face*. Lastet ned 10.05.09 fra <http://www.telehealth.net/node/14>
- Seim, T. (1998). Veier og omveier gjennom selvhjelp. *Rus & Avhengighet*, 5, 21-23.
- Seymour, W. S. (2001). In the flesh or online? Exploring qualitative research methodologies. *Qualitative Research*, 1(2), 147-168.
- Short, J., Williams, E., & Christie, B. (1976). *The Social Psychology of Telecommunications*. London: John Wiley.
- Skårderud, F. (2000). *Uro: En reise i det moderne selvet*. Oslo: Aschehoug Forlag.
- Skatvedt, A. (2008). *Alminnelighetens potensial. En sosiologisk studie av følelser, identitet og terapeutisk endring*. PhD-avhandling i sosiologi. Oslo: Universitetet i Oslo, Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi.
- Skretting, A. (2007). Medicalization with a Focus on Injecting Drug Users: Changes in the Norwegian Treatment System from the 1990s. In J. Edman & K. Stenius (red.), *On the Margins: Nordic Alcohol and Drug Treatment 1885-2007*. (ss. 289-314). NAD publikasjon nr. 50.

- Sørhaug, T. (1996). *Fornuftens fantasier*. Antropologiske essays om moderne livsformer. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- og helsedepartementet (2003). *Forskning på rusmiddelfeltet. En oppsummering av kunnskap om effekt av tiltak*. NOU 2003: 4. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Sproull, L., & Kiesler, S. (1991). *Connections: New Ways of Working in the Networked Environment*. Cambridge: MIT Press.
- Stake, R. E. (2000). The case study method in social inquiry. I R. Gomm, M. Hammersley & P. Foster (red.), *Case Study Method*. (ss. 19-27). London: Sage.
- Staunæs, D. (2008). *Subversive læsestrategier og om at utfordre egne læsningstendenser – teknik, affektivitet og fantasi*. Forelesningsnotat for kurs i kvalitativ forskning med fokus på intervju og analyse av intervjumateriale. 13. august, Universitetet i Tromsø.
- Swan, A., & Tyssen, E. G. (2009). Enhancing treatment access: Evaluation of an Australian web-based alcohol and drug counselling initiative. *Drug and Alcohol Review*, 28(1), 48-53.
- Thompson, J. B. (2001). *Medierne og moderniteten. En samfundsteori om medierne*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Toffler, A. (1980). *The Third Wave*. New York: William and Morrow.
- Turner, J. H. (1986). Review essay: The theory of structuration. *American Journal of Sociology*, 91(4), 969-977.
- VanLear, C. A., Sheehan, M., Withers, L. A., & Walker, R. A. (2005). AA online: The enactment of supportive computer mediated communication. *Western Journal of Communication*, 69(1), 5-26.
- Vasshus, M. (1999). Brukerne vil behandles ulikt. *Rus & Avhengighet*, 6, 18.

Referanser

- Vederhus, J. K., Kristensen, Ø., Tveit, H., & Clausen, T. (2008). Tolvtrinnsbaserte selvhjelpsgrupper. En ressurs i rehabiliteringen av rusmiddelavhengige. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45(10), 1268-1275.
- Vogt, Y. (2008). *Alkoholavvenning via mobil og PC*. I Apollon, et elektronisk forskningsmagasin fra Universitetet i Oslo. Lastet ned 07.05.09 fra http://www.apollon.uio.no/vis/art/2008_2/Artikler/rus_alkohol
- Wadel, C. (1991). *Feltarbeid i egen kultur*. Flekkefjord: Seek.
- Walseth, O. A., Årsand, E., Sund, E., & Skipenes, E. (2005). Wireless transfer of sensor data into electronic health records. *Studies in Health Technology and Informatics*, 116(6), 334-339.
- Walter, J. B., & Parks, M. R. (2002). Cues filtered out, cues filtered in. I M.L. Knapp & J.A. Daly (red.), *Handbook of Interpersonal Communication*. (ss. 529-564). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Wangberg, S., Andreassen, H., Kummervold, P., Wynn, R., & Sørensen. (in press). Use of the internet for health purposes: trends in Norway 2000-2010. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.
- West, R. (2006). *Theory of Addiction*. Oxford: Blackwell Publishing, Addiction Press.
- Zemore, S. E., Kaskutas, L. A., & Ammon, L. N. (2004). In 12-steps groups, helping helps the helper. *Addiction*, 99(8), 1015-1023.
- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologiske teorier*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- Aamli, K. (2009). *Smertehjelp via SMS*. Lastet ned 10.4.09 fra <http://www.forskning.no/artikler/2009/januar/206212>

Aaslid, F. S. (2007). *Facing the Dragon. Exploring a Conscious Phenomenology of Intoxication*. PhD-avhandling i sosialantropologi. Trondheim: Universitetet i Trondheim, NTNU.

VEDLEGG

Forespørsel om å delta i prosjektet "Bruk av IKT-baser kommunikasjon som virkemiddel i ettervernet for rusmisbrukere".

Vi vil gjennomføre en undersøkelse ved rus/psykiatri posten UNN, som går på bruk av interaktive medier i ettervernet for rusmisbrukere. Undersøkelsen er et samarbeid mellom rus/psykiatri posten og Nasjonalt senter for telemedisin.

I undersøkelsen vil vi teste ut og vurdere bruken av mobil SMS (tekstmeldinger) og Web-basert tjeneste (e-post) i ettervernet for rusmisbrukere. Det innebærer at de som har gjennomført behandling ved rus/psykiatri posten, og ønsker det, vil få mulighet til å ha kontakt med posten via mobiltelefon (tekstmeldinger) eller e-post, etter at de har flyttet ut. Vi ønsker å undersøke hvorvidt det å ha kontakt med ansatte ved posten kan ha en positiv innvirkning på den enkeltes rehabiliteringsprosess.

Deltagelse i prosjektet er frivillig. Hvis du velger å ikke delta, eller deltar og senere trekker deg vil det ikke få noen konsekvenser for forholdet til rus/psykiatri posten.

Prosjektet er tilrådd av Regional komitè for medisinsk forskningsetikk, Nord- Norge.

Prosjektet er meldt til personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Din eventuelle deltagelse i undersøkelsen vil medføre at du i samarbeid med rus/psykiatri posten og undertegnede, lager et kontaktskjema som sier noe om hvor ofte det skal tas kontakt og hvilken form det skal være på kontakten. Perioden for bruk av SMS eller Internet kontakt, er fra du har flyttet ut og tre måneder fremover. Skulle det underveis i denne perioden vise seg at du ønsker å endre på innholdet i dette skjemaet, for eksempel at du ønsker oftere eller mindre kontakt, er det muligheter for det. Men det skal gjøres i samarbeid med rus/psykiatri posten. Alt innholdet i SMS og Internet kontakten mellom deltager og rus/psykiatri posten vil være tilgjengelig for undertegnede. Det nødvendige tekniske utstyret vil bli installert og dekket av prosjektet.

Videre vil din eventuelle deltagelse medføre at du vil bli intervjuet av undertegnede, ved tre tidspunkt. Før, under og etter bruk av SMS eller Internet forbindelse. Det betyr at du i løpet av en periode på ca. fire måneder, vil bli intervjuet tre ganger. Intervjuet, som tar ca. en time vil foregå hjemme hos den enkelte deltager, og det vil bli tatt opp på bånd. Hvis noen ønsker å gjennomføre intervjuet et annet sted er vi åpen for å diskutere det. (Alt det du sier i intervjuet vil behandles konfidensielt av undertegnede. Temaene i intervjuene vil variere avhengig av om det er før, under eller etter bruk av mediene. Aktuelle tema vil kunne være holdninger/erfaringer med SMS og Internet. Personlige variabler som selvbilde (skam, skyld), sosial angst (ensomhet, isolasjon), erfaringer med behandlingsapparatet og sist men ikke minst din personlige historikk som rusmisbruker. Når jeg presenterer dataene fra undersøkelsen vil personidentifiserbare opplysninger bli omskrevet. Når undersøkelsen er ferdig vil alle opplysninger som må være gitt av deg bli anonymisert. Båndene med intervjusamtaler og utskrifter av denne, samt materiale som er lagret på PC vil bli slettet og senest 01.06.06.

Du kan når som helst, og uten begrunnelse, trekke deg fra undersøkelsen uten forbehold. Hvis du velger å trekke deg, vil alle opplysninger gitt av deg bli slettet, uten forbehold.

Etter at prosjektperioden avsluttes i løpet av våren 2004, vil de som har finansiert prosjektet, Sosial og helsedirektoratet og Nord-Norsk Psykiatrisk Forskningscenter, få en rapport der de viktigste resultatene fra undersøkelsen blir beskrevet. Som deltager vil du også få tilsendt denne rapporten. Videre planlegges det å publisere resultatene fra undersøkelsen i et tidsskrift og da i form av en artikkel. Denne artikkelen vil du også motta.

Utlån av det nødvendige tekniske utstyret som benyttes er begrenset til prosjektperioden. Det betyr at det ved prosjektslutt må leveres tilbake til NST. Et eventuelt senere ordinært tilbud om bruk av SMS eller e-post i ettervernet for rusmisbrukere, vil være avhengig av forskningsprosjektets resultater og tilgjengelige ressurser.

Hvis du vil delta i dette forskningsprosjektet vil jeg be deg om å fylle ut den ene av de vedlagte svarslippene og sende den direkte til undertegnede. Selv skal du beholde et eksemplar av dette skrivet samt et eksemplar av samtykkeerklæringen som du har skrevet under på. Når du skal sende svarslippen kan du benytte den ferdig frankerte konvolutt med prosjektleders adresse på. Hvis du har spørsmål i forbindelse med prosjektet kan du og ringe direkte til prosjektleder. Telefonnummeret står nedenfor.

Med hilsen

Trond Nergaard Bjerke, Spesialkonsulent, Nasjonalt senter for telemedisin
Universitetssykehuset Nord- Norge, Pb 35, 9038 Tromsø
Tlf: 77 75 43 33, mob: 90 51 94 92, e- mail: trond.nergaard.bjerke@telemed.no

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt skriftlig informasjon om undersøkelsen "Bruk av IKT- basert kommunikasjon i ettervernet for rusmisbrukere", og samtykker med dette i å delta.

Jeg samtykker i å delta i undersøkelsen og bli intervjuet.

.....
Signatur

.....
Dato

Invitation to participate in a research project

This is an inquiry about whether you would like to participate in the research project "*Building a life without substance abuse*". The intention of the project is to gain a better understanding of how AA e-mail groups/meetings are being used to stay sober and drug free, and how and in what ways this might differ from the use of traditional face-to-face meetings. The project will focus on whether and, if so, how members' personal experience of themselves and their life situation is related to their use of Internet groups. Key subjects and themes will be on how the members explain their choices of means and participation in such forums? Do they only use online AA or local face-to-face groups as well? If they only use online groups, why is that? Does the increased variety of offers lead to more activity and responsibility for making up their own rehabilitation programme?

The project is financed by the Northern Norway Regional Health Authority and will result in one PhD degree in social science, with appurtenant publications in international scientific journals. In these publications, all personal information will be rewritten so that it will not be possible to identify any individual. The participants will each receive a written response communicating the project results and conclusions when the project is finished.

We will interview people who use AA e-mail meetings/lists and discussion forums on the Internet, and people who use AA face-to-face meetings.

If you consent to participate, you agree to participate in an e-mail interview. The e-mail interview will be conducted by the project leader. The project leader will post some questions and when you have responded you will receive some new questions. The interviewguide consist of 14 questions, but depending on your answers there might be some follow up questions. The participants and the project leader will come to an agreement on when the interview will take place, but this will be between 23 January 2008 and 23 February 2008. The interview will be stored as an electronic document on the project leader's computer. Any expenses connected to your participation will be covered by the project.

Possible themes in the interview will be your personal experiences connected to the use of AA chat or e-mail groups, or face-to-face groups. Experiences related to your former and present life situation will also be a subject. This might be experienced as difficult both in the actual interview and in the time after the interview. In connection with this we may mention that the project leader himself is a long-standing AA member.

The personal information from the interviews will be accessible for the project leader and two other persons in the research team. These are: Gry Paulgaard, Associate Professor at the University of Tromsø in Norway, and Finn Skårderud, psychiatrist and researcher at the Regional Centre for Child and Adolescent Mental Health in Oslo. All information provided in the interview will be treated confidentially by these three people.

Participation in the project is voluntary, and you do not have to give any reason if you do not want to participate. Those who participate may withdraw from the project at any time without providing any explanation. All information given by the person concerned will then be deleted without any reservation. The information that is gathered during the project period will in any case be anonymised by the end of the project, which means October 2009.

The project is enrolled with the data privacy representative for research at the Norwegian Social Science Data Services (NSD).

If you wish to participate, we will ask you to send an e-mail to the project leader (trondnb@telemed.no) stating that you have received and read the information and consent to participate in the project "Building a life without substance abuse".

If you would like more information about the project before you decide whether to participate or not, or have any questions about the information in this inquiry, please contact me via telephone or e-mail.

With regards

Trond Nergaard Bjerke, PhD student

Norwegian Centre for Telemedicine, University Hospital of Northern Norway

Postboks 35, 9038 Tromsø, Norway

Mobile telephone work.: +47 905 19 492, e-mail: trond.nergaard.bjerke@telemed.no